Grenfell Tower
Inquiry

গ্রেনফেল টাওয়ার তদন্ত: সংক্ষিপ্ত প্রতিবেদন ধাপ 1

14 জুন 2017 তারিখে গ্রেনফেল টাওয়ার-এ আগুন লাগার ব্যাপারে করা গণ তদন্তের উপর রিপোর্ট

চেয়ারম্যান: The Rt Hon Sir Martin Moore-Bick

অক্টোবর 2019

Grenfell Tower
Inquiry

গ্রেনফেল টাওয়ার তদন্ত: সংক্ষিপ্ত প্রতিবেদন ধাপ 1

14 জুন 2017 তারিখে গ্রেনফেল টাওয়ার-এ আগুন লাগার ব্যাপারে করা গণ তদন্তের উপর রিপোর্ট

চেয়ারম্যান: The Rt Hon Sir Martin Moore-Bick

অক্টোবর 2019

এই প্রতিবেদনে এমন চিত্র এবং বিষয়বস্তু রয়েছে যা কারো কারো কাছে পীড়াদায়ক মনে হতে পারে।

এই প্রকাশনাটি www.gov.uk/official-documents-এ পাওয়া যায়

এই প্রকাশনা সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকলে আমাদের কাছে contact@grenfelltowerinquiry.org.uk-এ পাঠান

ISBN 978-1-5286-1662-1
CCS0719597372 10/19

ন্যূনতম 75% পুনর্ব্যবহারযোগ্য আঁশ সামগ্রীযুক্ত কাগজে মুদ্রিত

হার ম্যাজেস্টি'স ষ্টেশনারী অফিস -এর কন্ট্রোলার-এর পক্ষে এপিএস গ্রুপ কর্তৃক যুক্তরাজ্যে মুদ্রিত

বিষয়বস্তু

এই ধাপ 1 সংক্ষিপ্ত প্রতিবেদনে, সম্পূর্ণ ধাপ 1 প্রতিবেদনের নিম্নলিখিত অধ্যায়গুলি রয়েছে:

অধ্যায় 2
কার্যনির্বাহী সারসংক্ষেপ

সংক্ষিপ্ত বিবরণ

2.1 গ্রেনফেল টাওয়ার তদন্তের এই প্রথম প্রতিবেদনটি ছয়টি খণ্ডে বিভক্ত **খণ্ড I** এ 14 জুন 2017 তারিখ শুরুর ঘণ্টাগুলিতে ঘটে যাওয়া ঘটনাগুলির একটি বিস্তৃত ভূমিকা রয়েছে। এতে রয়েছে স্বয়ং গ্রেনফেল টাওয়ারের এবং লন্ডন ফায়ার ব্রিগেড (এলএফবি) সংস্থাটির বিবরণ এবং এটি **খণ্ড II**-এর জন্য দৃশ্য নির্ধারণ করে, যাতে আগুনের এবং এটির পরিপ্রেক্ষিতে নেওয়া পদক্ষেপসমূহের বিস্তারিত বিবরণ রয়েছে। **খণ্ড III** এ রয়েছে আগুনের উৎপত্তি ও বিকাশ সম্পর্কে আমার সিদ্ধান্তগুলি এবং এলএফবি ও এই ঘটনায় অংশ নেওয়া অন্যান্য জরুরি পরিষেবাগুলির প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে আমার বিশ্লেষণ। যারা মারা গিয়েছিলেন তাদের স্মরণে শুনানিগুলি তদন্তের কার্যক্রমের একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ গঠন করেছিল। তাদের পরিবার এবং বন্ধুবান্ধবদের দ্বারা তাদের প্রিয়জনকে দেওয়া শ্রদ্ধার সংক্ষিপ্তসার **খণ্ড IV**-এ রয়েছে। **খণ্ড V** -এ প্রতিবেদনে আগে প্রাপ্ত ফলাফল থেকে উদ্ভূত সুপারিশমালা রয়েছে এবং **খণ্ড VI** বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ কিছু বিষয় চিহ্নিত করার জন্য ভবিষ্যতের দিকে দৃষ্টি নিবদ্ধ করে যার উপর তদন্তটি ধাপ 2 -এ মনোযোগ কেন্দ্রীভূত করবে।

2.2 যারা সাক্ষ্য দিয়েছেন তাদের প্রত্যেকের কাছে আমি কৃতজ্ঞ, যাদেরকে ব্যক্তিগতভাবে সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য ডাকা হয়েছে এবং যারা লিখিত বক্তব্য দিয়েছেন, কিন্তু তাদেরকে ডাকা হয়নি উভয়দেরকেই। আমি অত্যন্ত সচেতন যে যারা সাক্ষ্যপ্রমাণ দিয়েছেন তাদের মধ্যে অনেকের কাছেই এটিকে চ্যালেঞ্জিং ও আবেগপূর্ণ অভিজ্ঞতা বলে মনে হয়েছে।

খণ্ড I: পটভূমিয় বিষয়

2.3 **প্রতিবেদনের অধ্যায় 1**-এ তদন্তের ব্যাপারে একটি সাধারণ ভূমিকা রয়েছে। এতে আমি ব্যাখ্যা করেছি যে কেন আমি দুটি ধাপে তদন্ত পরিচালনা করার সিদ্ধান্ত নিয়েছিলাম এবং কিভাবে ধাপ 1-এর শুনানিগুলি আয়োজন করা হয়েছিল, এটি যারা দুর্যোগে প্রাণ হারিয়েছেন তাদের স্মরণে দেওয়া বক্তব্য দিয়ে শুরু করা হয়েছে। আমি এই বিষয়টির উপর মনোযোগ আকর্ষণ করতে চাই যে তদন্তটি মেট্রোপলিটন পুলিশ সার্ভিস (এমপিএস) এবং হার ম্যাজেস্টিস করোনার ফর ইনার লন্ডন (ওয়েস্ট) অধ্যাপক ফিয়োনা উইলকক্স দ্বারা পরিচালিত তদন্তের সমান্তরালে পরিচালিত হচ্ছে।

2.4 **অধ্যায় 3** গ্রেনফেল টাওয়ার-কেই বর্ণনা করে, যা 1974 সালে সম্পন্ন হয়েছে, এবং পরবর্তীকালে বিল্ডিং এবং এর আশপাশে যে পরিবর্তনগুলি হয়েছিল, সেগুলি সহকারে টাওয়ারের সর্বাধিক সাম্প্রতিক সংস্কারের সমাপ্তি ঘটে, যা 2016 সালে সম্পন্ন হয়েছিল। এটি টাওয়ারের ভাড়া দেওয়া এবং ইজারাকৃত ঘরগুলির মিশ্রণ ব্যাখ্যা করে, সেখানে বসবাসকৃত কমিউনিটি, এবং বিল্ডিং এর মালিক হিসাবে রয়্যাল বরো অফ কেনসিংটন অ্যান্ড চেলসি (আরবিকেসি) এর এবং আরবিকেসি টেন্যান্ট ম্যানেজমেন্ট অর্গানাইজেশন (টিএমও)-এর পরিচালক হিসাবে এদের বিভিন্ন ফাংশনের ব্যাখ্যা করে।

2.5 **অধ্যায় 4** এ হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংগুলির অগ্নি নিরাপত্তা নীতিমালার ব্যাখ্যা রয়েছে, যেমন গ্রেনফেল টাওয়ার, যেটিকে পৃথক ফ্ল্যাটের অভ্যন্তরে আগুন লাগার প্রতিক্রিয়া হিসাবে "স্থির হয়ে বসে থাকুন" কৌশল অবলম্বন করার দিকে ধাবিত করেছে।

2.6 আইনি প্রয়োজনীয়তা মেনে চলার পদ্ধতি সম্পর্কিত নির্দেশিকার সুনির্দিষ্ট দিকের রেফারেন্সসহ একসাথে, মূল নির্মাণের সাথে সম্পর্কিত প্রাথমিক এবং গৌণ আইন সম্পর্কিত সংক্ষিপ্তসার এবং গ্রেনফেল টাওয়ার-এর পরবর্তী সংস্কারের **অধ্যায় 5** এ পাওয়া যাবে।

2.7 **অধ্যায় 6** সংস্কারের একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করে। নতুন ক্ল্যাডিং সিস্টেম, ফলস্বরূপ জানালা এবং জানালার চারপাশ পরিবর্তন, এবং একটি স্থাপত্য মুকুটের সংযোজন, এর পাশাপাশি বিল্ডিংয়ের অন্যান্য বৈশিষ্ট্য সমূহ যা সুরক্ষা প্রচারের উদ্দেশ্যে করা হয়েছিল আগুন লাগলে, এখানে এসবের বর্ণনা রয়েছে।

2.8 এলএফবির কাঠামো এবং সংগঠন, এর সংবিধিবদ্ধ দায়িত্ব, এর নীতি যেগুলি এটি পরিচালনা করে (বিশেষত হাই-রাইজ বিল্ডিংগুলিতে আগুনের সাথে লড়াইয়ের ব্যাপারে) এবং নিভানোর সরঞ্জাম সম্পর্কে **অধ্যায় 7-এ বর্ণনা করা হয়েছে**। এই অধ্যায়ে কন্ট্রোল রুম এবং এর কাজ করার পদ্ধতি সম্পর্কেও বর্ণনা রয়েছে। অধ্যায়টি এলএফবি দ্বারা ব্যবহৃত কিছু সরঞ্জামের বিবরণ দিয়ে শেষ হয়েছে পরবর্তী অধ্যায়গুলিতে যা উল্লেখ করা হয়েছে।

2.9 **অধ্যায় 8** ল্যাকানাল হাউজ-এর আগুনকে বোঝায়, যা গ্রেনফেল টাওয়ার-এর আগুনের পটভূমির একটি গুরুত্বপূর্ণ দিককে উপস্থাপন করে। 3 জুলাই 2009 তারিখে সাউথওয়ার্কের 14 তলা বিশিষ্ট লাকানাল হাউজের 9 তলায় আগুন লাগে। আগুনটি দ্রুত অন্য তলায় ছড়িয়ে পড়ে এবং ধোঁয়ায় ভবনের বিশাল অংশ ক্ষতিগ্রস্ত হয়। ছয়জন মারা গিয়েছিল। অগ্নিকাণ্ডের পরে করোনার, পরিবর্তন আনার জন্য বেশ কয়েকটি সুপারিশ করেছিলেন, যার কয়েকটি এলএফবি-তে নির্দেশিত হয়েছিল। এলএফবি সাধারণভাবে 999 কল-হ্যান্ডলিং এবং বিশেষত সম্ভাব্য জীবন রক্ষাকারী আগুন থেকে বেঁচে থাকার দিকনির্দেশনা (এফএসজি কল) এর জন্য প্রয়োজনীয় কলগুলির ব্যাপারে তার অনুশীলন এবং নীতিগুলির বিশদ অভ্যন্তরীণ পর্যালোচনা হাতে নিয়েছে। পর্যালোচনাটিতে প্রশ্নবিদ্ধ হয়েছিল যে নিয়ন্ত্রণ কক্ষটির কি ধরে নেওয়া উচিত যে অগ্নি নির্বাপক কর্মীরা দ্রুত এফএসজি কলকারীদের কাছে পৌঁছে যাবেন এবং এটি সাধারণভাবে পালিয়ে যাওয়ার চেষ্টা করার ঝুঁকির সাথে ভেতরে থাকার ঝুঁকিটিতে সমতা আনে কিনা। নীতিতে পরিবর্তন হওয়া সত্ত্বেও গ্রেনফেল টাওয়ার এর কলকারীদের সাড়া দিতে কন্ট্রোল রুম একই রকম ত্রুটি প্রদর্শন করেছিল।

খণ্ড II: 14 জুন 2017 তারিখের ঘটনাবলী

2.10 **অধ্যায় 9 – 20**, যা প্রতিবেদনের **খণ্ড II** তৈরি করেছে, যা 00.54 টা, এর কিছুক্ষণ আগে যখন নিয়ন্ত্রণ কক্ষ গ্রেনফেল টাওয়ারে আগুন বিষয়ক প্রথম কলটি পায়, থেকে 08.10 টা, যখন শেষ বেঁচে যাওয়া ব্যক্তিটি টাওয়ারটি ছেড়ে যায়, এর মধ্যে 11 টি পৃথক সময়ের মধ্যে সংগঠিত ঘটনাগুলির বিশদ বিবরণ রয়েছে। ঘটনাটি বেঁচে থাকা ব্যক্তি এবং দমকলকর্মীদের সাক্ষীপ্রমাণ, উৎস উপাদান যেমন 999 কলের রেকর্ড এবং তদন্তে সহায়তা করার জন্য ডাকা বিশেষজ্ঞ সাক্ষীদের প্রমাণের উপর নির্ভর করে। প্রতিটি পর্যায়ে আগুনের আচরণ, ঘটনাস্থলের এবং নিয়ন্ত্রণ কক্ষের ঘটনাবলী, টাওয়ারটির নিজস্ব অবস্থা, বাসিন্দাদের চলাফেরা, এবং এমপিএস, লন্ডন অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা (এলএএস), আরবিকেসি এবং টিএমও-এর নেওয়া পদক্ষেপগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে। খণ্ড II এর অ্যানেক্স A এর মধ্যে 00.54 টায় যারা টাওয়ারে উপস্থিত ছিলেন এবং সেই সময়ের মধ্যে যারা বিল্ডিংটি ছেড়ে গিয়েছিলেন তাদের একটি তালিকা রয়েছে।

2.11 নিম্নলিখিত মূল ঘটনাগুলি বর্ণনাটির প্রধান উপাদান গঠন করে:

00.54 টায় বেহাইলু কেবেদে গ্রেনফেল টাওয়ারের ফ্লোর 4 এর ফ্ল্যাট 16 তে আগুন লাগার খবর জানাতে 999 এ কল করেন।

00.59 টায় প্রথম দমকলকর্মীরা টাওয়ারে পৌঁছান।

01.09 টায় ফ্ল্যাট 16 থেকে সূত্রপাত হওয়া আগুন বহির্মুখী ক্ল্যাডিং-এর মধ্যে ছড়িয়ে পড়ে এবং দ্রুত পূর্ব দিকের সামনের দিকে উঠতে করতে শুরু করে।

01.14 টায় দমকল কর্মীরা প্রথমবারের জন্য ফ্ল্যাট 16 এর রান্নাঘরে প্রবেশ করে।

01.21 টায় টাওয়ারের একজন বাসিন্দা কন্ট্রোল রুমে প্রথমবারের মতো 999 কল করেন (নওমী লি, ফ্ল্যাট 195, ফ্লোর 22)।

01.25 টায় প্রথম 999 কলটি লবি থেকে ফ্ল্যাটে ধোঁয়া আসার খবর দেওয়ার জন্য করা হয় (ডেনিস মারফি, ফ্ল্যাট 111, ফ্লোর 14)

01.26 টায় এমপিএস একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনার ঘোষণা করে।

01.27 টায় আগুন ছাদে পৌঁছে এবং অনুভূমিকভাবে ছড়িয়ে পড়তে শুরু করে।

01.29 টায় ডব্লিউএম মাইকেল ডাউডেন, এলএফবি ইন্সিডেন্ট কমান্ডার, 20 টি দিয়ে পাম্প করা শুরু করেন (যেগুলি তৈরি হয়েছিলো 4 টি থেকে 6 টি, থেকে 8 টি, 10 টি এবং থেকে 15 টি করে 01.13 টা থেকে 01.28 টার মধ্যে)।

01.30 টায় প্রথম 999 কল জানায় আগুন একটি ফ্ল্যাটে অনুপ্রবেশ করছে (ম্যারিয়েম এলগোয়াহরি, ফ্ল্যাট 196, ফ্লোর 22)।

01.31 টায় ডব্লিউএম ডাউডেন, 25 টি দিয়ে পাম্প করা শুরু করেন। এই সময়ের মধ্যে 297 জন বসবাসকারীর মধ্যে 110 জন পালিয়ে যান; আগুন টাওয়ারের উত্তরদিকের এলিভেশনের দিকে ছড়িয়ে পড়তে শুরু করে।

01.42 টায় এলএএস একটি বড় দুর্যোগময় ঘটনার ঘোষণা করে।

01.45 টায় প্রথম এনপিএএস (পুলিশ) হেলিকপ্টারটি ঘটনাস্থলে পৌঁছে।

01.50 টায় ডব্লিউএম ডাউডেন ইন্সিডেন্ট কমান্ড এসএম অ্যান্ড্রু ওয়ালটনের কাছে হস্তান্তর করেন। এই সময়ের মধ্যে 297 জন বসবাসকারীর মধ্যে 168 জন পালিয়ে যান।

01.58 টায় এসএম ওয়ালটন ইন্সিডেন্ট কমান্ড ড্যাক অ্যান্ড্রু ও’লাফলিনের কাছে হস্তান্তর করেন।

02.00 টায় আগুনের শিখা টাওয়ারের উত্তর ও পূর্ব দিকের এলিভেশনে যেতে শুরু করে, এবং মুকুটের চারপাশ এবং তির্যকভাবে বিল্ডিংয়ের সামনের দিক জুড়ে ছড়িয়ে পড়তে শুরু করে, দক্ষিণ-পূর্ব এবং উত্তর-পশ্চিম কোণের ফ্ল্যাটগুলিকে ক্ষতিগ্রস্ত করে।

02.04 টায় ড্যাক ও’লাফলিন ইতিমধ্যে কমান্ড গ্রহণ করেছেন সেটি না জেনেই, জিএম রিচার্ড ওয়েলচ নিজেকে ইন্সিডেন্ট কমান্ডার হিসাবে ঘোষণা করেন।

জিএম ওয়েলচ 40 টি দিয়ে পাম্প করা শুরু করেন।

02.06 টায় জিএম ওয়েলচ একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনার ঘোষণা দেন।

02.11 টায় ড্যাক ও’লাফলিন জিএম ওয়েলচের কাছ থেকে হস্তান্তর গ্রহণ করেন।

02.15 টায় এসওএম জোয়ান স্মিথ কন্ট্রোল রুমে এসে পৌঁছান।

02.17 টায় ব্রিজহেড ফ্লোর 2 থেকে ফ্লোর 3 এ চলে যায়।

02.20 টায় আগুনের শিখা দক্ষিণ দিকের এলিভেশনে ছড়িয়ে পড়তে শুরু করে।

02.26 টায় এলএএস একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনার ঘোষণা করে।

02.35 টায় নিয়ন্ত্রণ কক্ষ "স্থির হয়ে বসে থাকুন" পরামর্শটি প্রত্যাহার করার সিদ্ধান্ত নেয় এবং 999 নম্বরে কলকারী সকল বাসিন্দাদের টাওয়ারটি ছেড়ে যেতে বলে।

02.44 টায় এসি অ্যান্ড্রু রো ইন্সিডেন্ট কমান্ড ড্যাক ও’লাফলিনের কাছ থেকে গ্রহণ করেন।

02.47 টায় এসি রো "স্থির হয়ে বসে থাকুন" পরামর্শটি প্রত্যাহার করেন।

02.50 টায় আগুনটি মুকুটের দক্ষিণ দিকের উচ্চতায় অনুভূমিকভাবে ছড়িয়ে পড়ে।

কমিশনার ড্যানি কটন গ্রেনফেল টাওয়ারে আসেন।

03.00 টায় উত্তর দিকে থেকে দক্ষিণ দিকে, পশ্চিম দিকের এলিভেশন জুড়ে আগুন ছড়িয়ে পড়তে শুরু করে।

03.08 টায় ব্রিজহেড পুনরায় গ্রাউন্ড ফ্লোরের লবিতে স্থানান্তরিত হয়।

03.20 টায় প্রথম ট্যাক্টিক্যাল কো-অর্ডিনেশন গ্রুপ (টিসিজি) সভা অনুষ্ঠিত হয়।

03.30 টায় আগুনের শিখার টাওয়ারের দক্ষিণ এবং পশ্চিম এলিভেশনে অব্যাহতভাবে ছড়িয়ে পড়তে থাকে।

04.02 টায় দক্ষিণ এবং পশ্চিম এলিভেশনের আগুন পশ্চিম মুখের দক্ষিণ কোণে শীর্ষে মিলে যেতে শুরু করে।

08.07 টায় এলপিডিও বোনিফ্যাসিওকে, টাওয়ারটি ছেড়ে যাওয়ার সর্বশেষ বেঁচে যাওয়া ব্যক্তি, সরিয়ে নেওয়া হয়।

খণ্ড III: উপসংহার

আগুনের কারণ এবং উৎস এবং ফ্ল্যাট 16 থেকে আগুন বের হয়ে যাওয়া

2.12 **অধ্যায় 21** এ আমি আগুনের কারণ এবং উৎস বিবেচনা করি এবং খুঁজে পাই যে এটি ফ্ল্যাট 16 এর রান্নাঘরের একটি বড় ফ্রিজ-ফ্রিজারের বৈদ্যুতিক ত্রুটির কারণে শুরু হয়েছিল, যার জন্য বেহাইলু কেবেদের কোনো দোষ নেই। আমি ফ্রিজ-ফ্রিজারটির দোষের সঠিক প্রকৃতিটি প্রতিষ্ঠিত করতে সক্ষম হইনি, তবে সাধারণ ঘরোয়া সরঞ্জামগুলির ব্যর্থতা কীভাবে এইরকম ভয়াবহ পরিণতি ঘটাতে পারে তা প্রতিষ্ঠিত করার চেয়ে এটিকে কম গুরুত্বপূর্ণ হিসাবে বিবেচনা করি। এই প্রশ্নটি **অধ্যায় 22**-এ অন্বেষণ করা হয়েছে, সেখানে আমি যা পাই:

a. আগুনের ক্ল্যাডিংয়ের মধ্যে প্রবেশ করার সবচেয়ে বেশি সম্ভাবনা হচ্ছে ইউপিভিসির জানালার চৌকাঠে গরম ধোঁয়া প্রবিষ্ট হওয়ার কারণে, যার ফলে এটি বিকৃত হয়ে যায় এবং ভেঙ্গে পড়ে এবং এর মাধ্যমে নিরোধক এবং এসিএম ক্ল্যাডিং প্যানেলগুলির মধ্যের গহ্বরের মধ্যে একটি খোলা স্থান তৈরি করে যার মধ্য দিয়ে আগুনের শিখা এবং গরম গ্যাস যেতে পারে। তবে এটির সম্ভাবনা (তবে সম্ভবত কম) রয়েছে যে ফ্রিজ-ফ্রিজার থেকে বের হওয়া আগুনের শিখা খোলা রান্নাঘরের জানালা পার হয়ে উপরের এসিএম ক্ল্যাডিং প্যানেলে প্রবিষ্ট হয়।

b. দমকলকর্মীরা 01.14 টায় প্রথমবারের জন্য ফ্ল্যাট 16 এর রান্নাঘরের দরজা খোলার আগেই আগুন ক্ল্যাডিংয়ে ঢুকে পড়েছিল।

c. তুলনামূলকভাবে পরিমিত আকারের এরকম আগুন রান্নাঘর থেকে সৃষ্টি হওয়া পুরোপুরিই অনুমেয় ছিল।

পরবর্তীতে আগুন বেড়ে যাওয়া

2.13 ক্ল্যাডিংয়ে আগুন ঢুকার পরে এর অগ্রগতি **অধ্যায় 23** এ বিবেচনা করা হয়। একবার ফ্ল্যাট 16 থেকে আগুন বের হয়ে যাওয়ার পরে তা টাওয়ারের পূর্ব মুখের দিকে দ্রুত ছড়িয়ে পড়ে। এটি তখন বিল্ডিংয়ের উপরের দিকের উভয় পাশে এবং নিচের দিকে ছড়িয়ে পড়ে যতক্ষণ না অগ্রসরমান আগুনের শিখার অগ্রভাগ দক্ষিণ-পশ্চিম কোণে পশ্চিম মুখের দিকে মিলিত হয়, আর পুরো বিল্ডিংটিকে তিন ঘণ্টার মধ্যে ঢেকে ফেলে। আমি যা পাই:

a. আগুনের শিখাগুলির এত দ্রুত উপরে, নিচে এবং চারপাশে ছড়িয়ে পড়ার মূল কারণটি ছিল পলিথিলিন কোরগুলির সাথে থাকা অ্যালুমিনিয়াম সংমিশ্রিত উপাদান (এসিএম) রেইনস্ক্রিন প্যানেলগুলির উপস্থিতি, যা জ্বালানীর উৎস হিসাবে কাজ করেছিল। অনুভূমিকভাবে এবং নিচের দিকে আগুন ছড়িয়ে দেওয়ার মূল প্রক্রিয়াটি ছিল মুকুট এবং স্প্যান্ড্রেল এবং কলাম প্যানেল থেকে পড়তে থাকা গলিত এবং জ্বলন্ত পলিথিনের ফোঁটা, যা বিল্ডিংয়ের নিচে আগুন ধরিয়ে দেয়। সেই আগুন তখন বিল্ডিংয়ের উপরের দিকে পুনরায় ফিরে যাওয়া শুরু করে, যার ফলে আগুনের শিখার সম্মুখভাগকে টাওয়ারের প্রতিটি মুখ জুড়ে তির্যকভাবে আগাতে দেয়।

b. পলিআইসোসায়ানুরেট (পিআইআর) এবং এসিএম প্যানেলের পিছনে দিকের ফেনোলিক ফেনার ইনসুলেশন বোর্ডগুলির উপস্থিতি, এবং সম্ভবত জানালার চারপাশে উপাদানগুলি উল্লম্বভাবে আগুনের শিখার ছড়িয়ে যাওয়ার হার এবং ব্যাপ্তিতে অবদান রাখে।

c. প্রাথমিকভাবে মুকুটটি অনুভূমিকভাবে আগুনের প্রসারের জন্য দায়ী, আর কলামগুলি ছিল আগুনের নিচে নেমে যাওয়ার মূল পথ।

কক্ষ-বিভাজন হারানো এবং টাওয়ারের মধ্যে আগুনের বিস্তার

2.14 **অধ্যায় 24** এ আমি আগুন এবং ধোঁয়ার বিল্ডিংয়ে ঢুকে পড়া এবং দ্রুত কক্ষ-বিভাজন হারিয়ে ফেলা সম্পর্কিত প্রমাণ বিবেচনায় নিয়েছি। বিল্ডিংয়ের বাইরের আগুন দ্রুত অনেকগুলি ফ্ল্যাটে প্রবেশ করে এবং ধোঁয়া দ্রুত বিল্ডিংয়ের অভ্যন্তরভাগে ছড়িয়ে পড়ে। ফলস্বরূপ, কার্যকর কক্ষ-বিভাজন প্রাথমিক পর্যায়েই হারিয়ে যায়। কক্ষ-বিভাজন ব্যর্থ হওয়ার কারণ:

a. তাপের তীব্রতা এতটাই বেশি ছিল যে জানালাগুলির কাঁচ অনিবার্যভাবে ব্যর্থ হয়ে আগুনকে ফ্ল্যাটে প্রবেশ করতে দেয়।

b. রান্নাঘরের এক্সট্র্যাক্টর ফ্যান ইউনিটগুলির বিকৃত হওয়ার এবং স্থানচ্যুত হওয়ার প্রবণতা ছিল, যেগুলি (আগুন) প্রবেশ করার জায়গা হয়ে দাড়ায়।

c. টাওয়ারের অভ্যন্তরের বেশ কয়েকটি মূল আগুন থেকে সুরক্ষা ব্যবস্থা ব্যর্থ হয়েছে। যদিও কিছু কিছু ফায়ার দরজা ধোঁয়া আটকে রেখেছিল, কিন্তু অন্যগুলি তা করেনি। কিছু কিছু খোলা ছিল এবং বন্ধ হতে ব্যর্থ হয়েছিল কারণ এগুলিতে কার্যকর নিজে নিজেই-বন্ধ হয়ে যাওয়ার ডিভাইসগুলি ছিল না; অন্যগুলি দমকলকর্মীরা ভেঙে ফেলে বা দমকল সরঞ্জাম দিয়ে উন্মুক্ত করে দেওয়া হয়।

2.15 টাওয়ারের মধ্যে আগুন এবং ধোঁয়া ছড়িয়ে পড়ার বিষয়টি **অধ্যায় 25** এ বর্ণনা করা হয়েছে। অনেকগুলি লবি প্রায় 01.20 টায় ধোঁয়া দিয়ে ভরে যেতে শুরু করে এবং কিছু কিছু লবি 01.40 টার মধ্যেই উল্লেখযোগ্যভাবে ধোঁয়ায় পরিপূর্ণ হয়ে যায়। 02.00 টার মধ্যে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক লবি ভারী ধোঁয়ায় পরিপূর্ণ হয়ে যায়। প্রায় 01.50 টা পর্যন্ত সিঁড়িতে কম ধোঁয়া ছিল; ততক্ষণে 168 জন পালিয়ে যেতে সক্ষম হন। সেই সময়ের পর থেকে সিঁড়িগুলি ধোঁয়ায় পরিপূর্ণ হতে শুরু করে, বিশেষত নিচের লেভেলগুলি। কিছু কিছু লেভেলের ধোঁয়া ঘন ছিল এবং তাপও উল্লেখযোগ্য মাত্রায় ছিল। 02.20 টার মধ্যে সিঁড়ির ধোঁয়া জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে যায়, তবে সিঁড়িটি সেই সময়ের পরেও একেবারে অনুপযোগী ছিল না।

বিল্ডিং রেগুলেশনগুলি মেনে চলা

2.16 তদন্তের ধাপ 1 এ বিল্ডিং রেগুলেশনগুলি যে পরিমাণে মেনে চলার প্রয়োজনীয়তা ছিল সেগুলি সম্পর্কিত অনুসন্ধান অন্তর্ভুক্ত করা আমার প্রাথমিক উদ্দেশ্য ছিল না। তবে, আমি যেমনটি **অধ্যায় 26** এ ব্যাখ্যা করেছি, জোরালো প্রমাণ ছিল যে বিল্ডিংয়ের বহিরাগত দেয়ালগুলি বিল্ডিং রেগুলেশনস 2010 এর শিডিউল 1 এর প্রয়োজনীয়তা B4(1) মেনে চলতে ব্যর্থ হয়েছে, এরফলে এগুলি বিল্ডিংয়ের উচ্চতা, ব্যবহার এবং অবস্থান বিবেচনা করে আগুনের বিস্তারকে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রতিরোধ করেনি। উপরন্তু, এগুলি সক্রিয়ভাবে এটিকে সহায়তা করেছে। ধাপ 2 এ এটি পরীক্ষা করে দেখা প্রয়োজনীয় হবে যে যারা পুনর্নির্মাণের নকশার দায়িত্বে ছিলেন তারা কেন বিবেচনা করেছেন যে টাওয়ারটি সেই প্রয়োজনীয় চাহিদা পূরণ করেছে।

এলএফবি: পরিকল্পনা এবং প্রস্তুতি

2.17 এলএফবি-এর হাই-রাইজ বিল্ডিংগুলিতে অগ্নিকাণ্ড সম্পর্কিত পরিকল্পনা এবং প্রস্তুতি **অধ্যায় 27** এ পরীক্ষা করা হয়। হাই-রাইজ বিল্ডিংগুলিতে অগ্নিকাণ্ডের মোকাবেলা করতে জরুরীভাবে খালি করে ফেলার পরিকল্পনা করতে আগুন ও উদ্ধার পরিষেবার জন্য জাতীয় নির্দেশিকার প্রয়োজন যা আগুনের উৎস কক্ষ-বিভাজন ছাড়িয়ে ছড়িয়ে পড়ে "স্থির হয়ে বসে থাকুন" কৌশলটিকে অচল করে তোলে। তাদের বুঝা উচিত যে, তাদের এলাকার যেকোনো হাই-রাইজ বিল্ডিংয়ের আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে খালি করা প্রয়োজনীয় হয়ে উঠতে পারে এবং সেই অনুযায়ী ইন্সিডেন্ট কমান্ডারদের উপযুক্ত প্রশিক্ষণ প্রদান করতে হবে।

2.18 হাই-রাইজ বিল্ডিংগুলিতে আগুনের সাথে লড়াইয়ের জন্য এলএফবি-এর নীতি, PN633, সম্ভাব্যতা যাচাই করে যে একটি হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিং খালি করে ফেলার প্রয়োজন হতে পারে এবং পরামর্শ দেয় যে পরিচিত হওয়ার জন্য পরিদর্শনকালে অফিসাররা যেন সরিয়ে নেওয়ার ব্যবস্থাগুলি বিবেচনা করে। কিন্তু গ্রেনফেল টাওয়ারে আগুনের জন্য এলএফবি-এর প্রস্তুতি এবং পরিকল্পনা মারাত্মকভাবে অপ্রতুল ছিল। বিশেষত:

a. অভিজ্ঞ ইন্সিডেন্ট কমান্ডাররা এবং অগ্নি নির্বাপণে অংশ নেওয়া সিনিয়র অফিসাররা দাহ্য ক্ল্যাডিংয়ের সাথে সম্পর্কিত বিশেষ বিপদের বিষয়ে কোনো প্রশিক্ষণ পাননি, যদিও কিছু সিনিয়র অফিসাররা অন্যান্য দেশে একই ধরণের আগুন লাগার ব্যাপারে, এবং হাই-রাইজ বিল্ডিংয়ের সামনের দিকগুলিতে

ব্যবহৃত হওয়া নির্মাণ উপকরণ এবং নির্মাণ পদ্ধতিগুলি সম্পর্কে সচেতন ছিলেন, তবে আগুন লাগলে এগুলির আচরণ এবং কর্মক্ষমতা কেমন হবে সেই সম্পর্কে তাদের উপলব্ধি ছিল সীমিত।

b. এলএফবি ইন্সিডেন্ট কমান্ডাররা সরিয়ে নেওয়ার প্রয়োজনীয়তা কিভাবে চিহ্নিত বা সংগঠিত করবেন সে ব্যাপারে কোনো প্রশিক্ষণ পাননি।

c. গ্রেনফেল টাওয়ার খালি করে ফেলার কোনো আপদকালীন পরিকল্পনা ছিল না।

d. যদিও এলএফবি-এর লন্ডনের বিল্ডিংগুলির জন্য একটি অপারেশনাল রিস্ক ডাটাবেস (ওআরডি) রাখার অভিপ্রায় রয়েছে এবং কোনো অগ্নিকাণ্ডের ঘটনায় সকল অপারেশনাল দমকলকর্মীদ্রে জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য একটি ঝুঁকি মূল্যায়ন নীতি (PN800) রয়েছে, কিন্তু একজন ইন্সিডেন্ট কমান্ডার যাকে আগুন মোকাবেলার জন্য ডাকা হয়েছিল তাকে ব্যবহারের প্রায় কোণ তথ্যই গ্রেনফেল টাওয়ার ওআরডি ধারন করে না। ওআরডি-তে অন্তর্ভুক্ত থাকা এই জাতীয় তথ্যগুলি বহু বছরের পুরনো ছিল এবং এটি সংস্কারের কারনে ঘটা পরিবর্তনগুলি প্রতিফলিত হয়নি।

e. কিছু কিছু ক্ষেত্রে, এলএফবি-এর টাওয়ার সম্পর্কিত রাখা প্রাথমিক তথ্য ভুল ছিল এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে এটি পুরোপুরিই অনুপস্থিত ছিল।

এলএফবি: ঘটনাস্থল

2.19 ঘটনাস্থলে হওয়া অপারেশন সম্পর্কে আমার অনুসন্ধান **অধ্যায় 28**-এ পাওয়া যাবে। টাওয়ারে আগত দমকলকর্মীরা অসাধারণ সাহস এবং কর্তব্যে নিঃস্বার্থ নিষ্ঠা দেখিয়েছেন, তবে প্রথম ইন্সিডেন্ট কমান্ডাররা, যদিও অভিজ্ঞ ছিলেন, তবে তারা তুলনামূলকভাবে জুনিয়র পদের ছিলেন। তারা এমন পরিস্থিতির মুখোমুখি হয়েছিলেন যার জন্য তারা সঠিকভাবে প্রস্তুত ছিলেন না। বিশেষত:

a. তাদের কেউই কক্ষ-বিভাজনে সাধারণ ব্যর্থতার বা গণহারে সরিয়ে নেওয়ার প্রয়োজনীয়তার সম্ভাবনা সম্পর্কে ধারণা করতে সক্ষম হয়েছে বলে মনে হয় না; তারা প্রকৃত অর্থে না পেরেছে পরিস্থিতি নিয়ন্ত্রণ করতে না পেরেছে কৌশল পরিবর্তন করতে।

b. যখন একবার স্পষ্ট হয়ে যায় যে আগুন নিয়ন্ত্রণের বাইরে চলে গেছে এবং কক্ষ-বিভাজন ব্যর্থ হয়েছে, তখন টাওয়ার খালি করার ব্যবস্থা করার সিদ্ধান্ত নেওয়া উচিত ছিল যখন পর্যন্তও এটি করা সম্ভব ছিল। এই সিদ্ধান্তটি 01.30 টা থেকে 01.50 টার মধ্যে করা যেত এবং করা উচিত ছিল এবং এর ফলে হয়তো কম প্রাণহানির ঘটনা ঘটতে পারতো। এসি রো এর "স্থির হয়ে বসে থাকুন" পরামর্শটি প্রত্যাহার করার আগের এক ঘণ্টা সময়ের গুরুত্বপূর্ণ সময়টুকুই নষ্ট যায়।

c. এলএফবি গ্রেনফেল টাওয়ারের জন্য স্থির করে দেওয়া "স্থির হয়ে বসে থাকুন" কৌশল অবলম্বন করা অব্যাহত রেখেছে যা নিয়ে কোনো প্রশ্ন করা হয়নি, যদিও বিল্ডিংটির কক্ষ-বিভাজন সম্পূর্ণরূপে ব্যর্থ হওয়ার সকল প্রাথমিক ইঙ্গিতই ছিল।

d. এফএসজি কলগুলির সংখ্যা এবং উৎস সম্পর্কিত তথ্যের ব্যাপারে ইন্সিডেন্ট কমান্ডারদের জানানোর জন্য কোনো নিয়মতান্ত্রিক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়নি। একইভাবে আগুনের অভ্যন্তরীণ বিস্তার এবং উদ্ধার অভিযানের ফলাফল সম্পর্কিত তথ্য কার্যকরভাবে কমান্ডারদের সাথে শেয়ার করা হয়নি; পুলিশ হেলিকপ্টার থেকে তোলা ছবি তাদের জন্য উপলব্ধ ছিল না।

e. নির্দেশ দেয়া ও নিয়ন্ত্রণ করায় গুরুতর ঘাটতি ছিল সেখানে। যদিও অতিরিক্ত সংস্থান দ্রুত এসেছে, কিন্তু কিছু কিছু সিনিয়র অফিসাররা পর্যাপ্ত ব্যবহারিক সহায়তা দিতে বা বিল্ডিংয়ের মধ্যের অবস্থা এবং অপারেশন সম্পর্কে তাদের নিজেদের মধ্যে দ্রুত তথ্য আদান প্রদান করতে ব্যর্থ হয়েছেন।

f. বস্তুগত বা বৈদ্যুতিন যোগাযোগ সিস্টেমগুলির অনেকগুলি সঠিকভাবে কাজ করেনি, যেমন কমান্ড ইউনিটগুলির কমান্ড সহায়তা সিস্টেম (সিএসএস)।

এলএফবি: নিয়ন্ত্রণ কক্ষ

2.20 **অধ্যায় 29** এ নিয়ন্ত্রণ কক্ষটির কার্যক্রম সম্পর্কে আমার অনুসন্ধান করে পাওয়া তথ্যগুলি রয়েছে। নিয়ন্ত্রণ কক্ষের কর্মীরা আগুন সম্পর্কিত অভূতপূর্ব সংখ্যক 999 কলের মুখোমুখি হন যা তাদের দীর্ঘদিনের অভিজ্ঞতা এবং প্রশিক্ষণের বাইরে পুরোপুরি একটি চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন করে। নিয়ন্ত্রণ কক্ষের কর্মীরা নিঃসন্দেহে জীবন বাঁচিয়েছেন, তবে নিয়ন্ত্রণ কক্ষের ক্রিয়াকলাপগুলিকে কাছ থেকে পরীক্ষা করে দেখার মাধ্যমে অনুশীলন, নীতি ও প্রশিক্ষণের ত্রুটিগুলিকে প্রকাশ করেছে। বিশেষত:

a. এফএসজি কলগুলি পরিচালনা করার বিষয়ে এলএফবি নীতিমালা অনুযায়ী নিয়ন্ত্রণ কক্ষের কর্মীদের সিআরও কলারদের সাথে ততক্ষণ লাইনে থাকার প্রয়োজন যতক্ষণ না তাদের উদ্ধার করা হয় বা তারা বিল্ডিং ছেড়ে চলে যেতে পারে, তবে অগ্নিকাণ্ডের সময় প্রাপ্ত এফএসজি কলগুলির সংখ্যা উপলব্ধ সিআরওর চেয়ে অনেক বেশি ছাড়িয়ে যায়, যা তাদের একটি অসন্তোষ বা ক্ষোভ উৎপাদনকারী অবস্থানে স্থাপন করে।

b. "স্থির হয়ে বসে থাকুন" নীতির প্রয়োগ বা কোনো এফএসজি কলারের জ্বলন্ত বিল্ডিং থেকে পালানোর জন্য অনুসরণ করার সুনির্দিষ্ট প্রয়োজনীয়তাগুলি এলএফবি নীতি সংক্রান্ত নথিতে সঠিকভাবে নির্ধারণ করে দেওয়া নেই।

c. সিআরও সব সময় কলকারীদের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য পায়নি, যেমন ফ্ল্যাটের সংখ্যা, উপস্থিত লোকের সংখ্যা বা কোনো লোক অক্ষম হয়ে পড়েছেন কিনা; আর তারাও সবসময় কলকারীদের অবস্থানের অবস্থা সম্পর্কে মূল্যায়ন করেনি এবং তেমনি তাদের পালিয়ে যাবার সম্ভাবনাও।

d. সিআরওকে যুগপৎ অসংখ্য এফএসজি কল পরিচালনা করার, সরিয়ে নেওয়ার সিদ্ধান্তের প্রভাবের উপর, বা কোন ধরণের পরিস্থিতিতে একজন কলারকে বিল্ডিং ছেড়ে যাওয়ার বা স্থির হয়ে বসে থাকার পরামর্শ দেওয়া উচিত সে ব্যাপারে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়নি। ক্রুরা সব সময়ই কলকারীদের কাছে পৌঁছে যাবেন বলে ধরে নেওয়ার বিপদ সম্পর্কে তারা অবগত ছিলেন না, এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ শিক্ষা ছিল যা ল্যাকানাল হাউজের অগ্নিকাণ্ড থেকে শেখা উচিত ছিল। ফলস্বরূপ, তারা এমন আশ্বাস দিয়েছিলেন যার সঠিক ভিত্তি ছিল না।

e. যখন "স্থির হয়ে বসে থাকুন" পরামর্শটি প্রত্যাহার করা হয় এবং বাসিন্দাদের বিল্ডিং ছেড়ে চলে যেতে বলা হয়, তখন সিআরওরা সকলেই বুঝতে পারেনি যে তাদেরকে দ্ব্যর্থহীনভাবে সবাইকে এই পরামর্শ দিতে বলা হয়েছিল যাতে কলার জানতে পারেন যে তাদের বিল্ডিং ছেড়ে চলে যাওয়া ব্যতীত আর কোনো উপায় নেই।

f. নিয়ন্ত্রণ কক্ষ এবং ঘটনাস্থলের মধ্যের যোগাযোগের চ্যানেলগুলি পূর্বপ্রস্তুতি ব্যতীত, অনিশ্চিত এবং ত্রুটির ঝুঁকির মধ্যে ছিল। সিআরওরা টাওয়ারের ভিতরের অবস্থার বিষয়ে বা স্বতন্ত্র এফএসজি কলের বিপরীতে সাড়া দেওয়ার অগ্রগতি সম্পর্কে পর্যাপ্তভাবে জানতেন না, তাই সাহায্য আসছে কিনা সেই ব্যাপারে কলকারীদের বলার জন্য তাদের একটি দৃঢ় ভিত্তির অভাব ছিল।

g. ঘটনাস্থলে যারা ছিলেন তাদের নিয়ন্ত্রণ কক্ষ থেকে আসা মূল্যবান তথ্যে অ্যাক্সেস ছিল না। নতুন কলগুলির জবাব দেওয়ার জন্য সিআরওগুলিকে এফএসজি কল কেটে দিতে হয়েছিল এই কঠিন সত্যিটার জন্য আরও সিনিয়র নিয়ন্ত্রণ কক্ষ অফিসারদের এই সত্যিটার ব্যাপারে সতর্ক হওয়া উচিত ছিল যে যথাযুক্ত এফএসজির পরামর্শ দেওয়া অবাস্তব হয়ে পড়েছে।

h. সিআরওদের মধ্যে কলকারীদের কাছ থেকে পাওয়া তথ্য শেয়ার করার কোনো সংগঠিত উপায় ছিল না এবং তাদের অন্যান্য উৎস থেকে পাওয়া তথ্যে সামান্য অ্যাক্সেস ছিল। ফলস্বরূপ, সিআরওদের কাছে আগুন ছড়িয়ে পড়ার গতি বা প্যাটার্ন সম্পর্কে সামগ্রিক চিত্র ছিল না। ঘটনার শুরুর দিকে সিআরওরা বাসিন্দাদের জানিয়েছেন যে আগুনটি তখন পর্যন্তও ফ্লোর 4 এ সীমাবদ্ধ ছিল কিন্তু বাস্তবে এটি টাওয়ারের শীর্ষে পৌঁছে গিয়েছিল।

i. যদিও এলএফবি-এর অন্যান্য ফায়ার অ্যান্ড রেসকিউ সার্ভিসগুলিতে পাঠিয়ে বিশাল সংখ্যক 999 কল পরিচালনা করার ব্যবস্থা রয়েছে, কিন্তু এখানে তারা এই পরিস্থিতি সম্পর্কে তথ্য শেয়ার করার জন্য করেনি। গুরুত্বপূর্ণ মুহূর্তগুলি থেকে পৃথক পৃথক পরামর্শ দেওয়া হয়েছে।

j. নিয়ন্ত্রণ কক্ষের কর্মীদের তদারকিতে দুর্বলতা ছিল। সুপারভাইজাররা সবচেয়ে মারাত্মক চাপের মধ্যে ছিলেন, তবে এলএফবি বৃহত্তর সংখ্যক এফএসজি কলসহ কিভাবে একটি বৃহত্তর পরিস্থিতির মোকাবেলা করতে হবে সেই ব্যাপারে এটির সিনিয়র নিয়ন্ত্রণ কক্ষের কর্মীদের উপযুক্ত প্রশিক্ষণ দেয়নি।

k. ল্যাকানাল হাউজের অগ্নিকাণ্ডের ব্যাপারে সাড়া দিতে যে ভুল হয়েছিল সেগুলির পুনরাবৃত্তি হয়েছে।

অন্যান্য জরুরী পরিষেবা, আরবিকেসি এবং টিএম-এর সাড়া প্রদান

2.21 অন্যান্য জরুরি পরিষেবা, আরবিকেসি এবং টিএমও-এর সাড়া প্রদান **অধ্যায় 30** এ বিবেচনা করা হয়েছে, যা লন্ডনের জরুরী পরিষেবাগুলির মধ্যে যৌথ পরিচালনার স্থায়ী ব্যবস্থা এবং প্রোটোকলের বর্ণনা দেয়। এটা পরিষ্কার যে কিছু কিছু ক্ষেত্রে এগুলি সফলভাবে প্রয়োগ করা হয়েছিল (উদাহরণস্বরূপ, এমপিএস দ্বারা সুরক্ষা কর্ডনের পরিচালনা), অন্যান্য ক্ষেত্রে সাড়া অসন্তুষ্টিজনক ছিল। প্রমাণগুলি দেখায় না যে এই ব্যর্থতাগুলির ফলে কারো মৃত্যু বা কেউ আহত হয়েছে তবে লন্ডনের ভবিষ্যতের বড় বিপর্যয়গুলির জন্য এগুলিতে গুরুত্বপূর্ণ শিক্ষা রয়েছে। বিশেষত:

a. 01.26 টায় এলএফবি বা এলএএসকে না বলে এমপিএস একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনা ঘোষণা করে। 02.06 টায় এমপিএস বা এলএএস-কে না জানিয়ে এলএফবি একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনা ঘোষণা করে; এবং 02.26 টায় এলএফবি বা এমপিএসকে না জানিয়ে এলএএস একটি গুরুতর দুর্যোগময় ঘটনা ঘোষণা করে। 02.42 টা অবধি আরবিকেসিকে এ সংক্রান্ত কোনো ঘোষণার কথা বলা হয়নি। লন্ডনে গুরুতর জরুরী অবস্থা মোকাবেলার জন্য যৌথ কাজের ব্যবস্থা এবং প্রোটোকল মেনে চলতে যোগাযোগের এই অভাব ছিল মারাত্মক ব্যর্থতা।

b. একটি গুরুতর জরুরী অবস্থার ঘোষণাপত্র শেয়ার করে নিতে ব্যর্থ হওয়ার পরিণামের অর্থ ছিল জরুরি পরিষেবাগুলির মধ্যে যথাযথভাবে সমন্বিত সাড়া প্রদানের মর্ম যথেষ্ট তাড়াতাড়ি উপলব্ধি করা হয়নি। ফলস্বরূপ এটি আগুনের প্রকৃতি এবং প্রভাবের ব্যাপারে সমন্বিত ধারণা অর্জনে ব্যাঘাত ঘটায়। বিভিন্ন নিয়ন্ত্রণ কক্ষ সুপারভাইজারদের মধ্যে যে কথোপকথন হওয়া উচিত ছিল তা ঘটেনি।

c. অগ্নিকাণ্ডের রাতে জরুরি পরিষেবাগুলির মধ্যে দূর থেকে এবং ঘটনাস্থলে উভয় ক্ষেত্রেই হওয়া যোগাযোগগুলিতে, প্রোটোকলগুলির প্রয়োজনীয় মান সমুহ পূরণ হয়নি। প্রতিটি নিয়ন্ত্রণ কক্ষে যোগাযোগের একটি একক পয়েন্ট প্রতিষ্ঠা করা উচিত ছিল এবং নিয়ন্ত্রণ কক্ষ সুপারভাইজারদের মধ্যে সরাসরি যোগাযোগ স্থাপন করা উচিত ছিল।

d. হেলি-টেলি ডাউনলিংক (উপরের পুলিশ হেলিকপ্টারের সাথে যোগাযোগের লিঙ্ক) কাজ করতে ব্যর্থ হয়েছিল, যা এলএফবি-এর ক্রিয়াকলাপকে বিরূপভাবে প্রভাবিত করে।

2.22 আরবিকেসি সিভিল কন্টিজেন্সি অ্যাক্ট 2004 এর অধীনে বিশেষ কিছু বাধ্যবাধকতার অধীন এবং এটির কোনো জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে কী করা দরকার তা নির্ধারণ করে একটি আনুষ্ঠানিক "কন্টিজেন্সি ম্যানেজমেন্ট প্ল্যান" ছিল। এই পরিকল্পনার আওতায় টিএমওর কোনো বাধ্যবাধকতা ছিল না। এটির নিজস্ব জরুরি পরিকল্পনা ছিল, তবে এটি সক্রিয় করা হয়নি এবং তাছাড়াও এটি পনেরো বছর পুরানো হয়ে গিয়েছিল। যদিও আরবিকেসি অগ্নিকাণ্ডে সাড়া দেবার জন্য টিএমও-এর অধীনে থাকা মূল তথ্যের উপর নির্ভর করেছিল, কিন্তু এর পরিকল্পনাটি কিছু কিছু ক্ষেত্রে সুনির্দিষ্টভাবে অকার্যকর ছিল। উদ্বেগের একটি বিশেষ কারণ হল এলএফবি থেকে অসংখ্য অনুরোধ থাকা সত্ত্বেও, ড্যাঞ্জারাস স্ট্রাকচারস ইঞ্জিনিয়ার (ডিএসই) এর উপস্থিতি অর্জনে বিলম্ব; অন্যটি ছিল বিল্ডিংয়ের পরিকল্পনা পাওয়াতে বিলম্ব, যা সাইটে ছিল না, এলএফবি-এর ওআরডি-তে ছিল না এবং প্রায় 08.00 টা অবধি LFB-এর কাছে উপলব্ধ ছিল না।

টাওয়ারে গ্যাস সরবরাহ বন্ধ করে দেওয়া

2.23 **অধ্যায় 31**এ মূল গ্যাস সরবরাহ থেকে টাওয়ারটির সংযোগ বিচ্ছিন্ন করার পদক্ষেপগুলি বর্ণনা করেছে। ক্যাডেন্ট গ্যাস লিমিটেড (ক্যাডেন্ট) টাওয়ারে গ্যাস সরবরাহ করত। এলএফবি-কে সহায়তা করার জন্য ক্যাডেন্ট-এর একটি আইনি বাধ্যবাধকতা ছিল এবং তারা ঘটনাস্থলে 05.00 টার আগেই রিপোর্ট করেছিল। সৌভাগ্যক্রমে, একজন মূল ক্যাডেন্ট ইঞ্জিনিয়ার, জেসন অলডে, যিনি অঞ্চলটি ভাল করে চেনেন, পরবর্তীতে তিনি স্বতঃস্ফূর্তভাবে আসেন, দায়িত্ব গ্রহণ করেন এবং 24 ঘণ্টা অবস্থান করেন।

টাওয়ারের গ্যাস বন্ধ করার জন্য শেষ পর্যন্ত ক্যাডেন্টকে নিকটবর্তী রাস্তার তিনটি গুরুত্বপূর্ণ পাইপ কেটে ক্যাপিং করতে হয় যা পুরো এলাকায় গ্যাস সরবরাহ করতো। কাজ শেষ হতে হতে 23.40 টা বেজে যায় এবং টাওয়ারের অবশিষ্ট আগুনের শিখাগুলি প্রায় সঙ্গে সঙ্গে নিভে যায়।

খণ্ড IV: যারা মারা গিয়েছেন তাঁদের স্মরণ করছি

2.24 **অধ্যায় 32** এ যারা আগুনে মারা গিয়েছিল তাদের স্মৃতিচারণার শুনানিতে দেওয়া শ্রদ্ধার সংক্ষিপ্তসার রয়েছে যা দিয়ে তদন্তটি শুরু হয়। কেনসিংটন-এর মিলেনিয়াম গ্লুসেস্টার হোটেলে যারা মারা গেছেন তাঁদের স্মৃতিচারণ করে এবং তাদের জীবনকে উদযাপনের মাধ্যমে তদন্তটির ধাপ 1 শুনানি শুরু হয়েছিল। প্রতিবেদনের এই অংশে যারা মারা গেছেন তাদের প্রত্যেকের নাম পড়ে শোনানো হয় এবং, প্রিয়জন এবং বন্ধুবান্ধব, যারা তাঁদের জীবনের সংক্ষিপ্তসার দিয়েছিলেন সেখান থেকে প্রমাণ সংগ্রহ করা হয়।

খণ্ড V: সুপারিশমালা

2.25 যদিও তদন্তের প্রথম ধাপটি 14 জুন, 2017 তারিখের রাতে ঘটে যাওয়া ঘটনাগুলির গতিপথ তদন্তের মধ্যে সীমাবদ্ধ রয়েছে এবং এখনও অনেক কাজ করা বাকি আছে, তথাপি এটি ইতিমধ্যে পরিষ্কার হয়ে গেছে যে আগুন থেকে সুরক্ষার উন্নয়নের জন্য কিছু গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ নেওয়া দরকার, এতে অন্তর্ভুক্ত থাকবে হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংগুলিতে আগুন লাগা সহ, গুরুতর দুর্যোগে এলএফবি এবং অন্যান্য রেসকিউ সার্ভিসগুলির সাড়া প্রদান। **অধ্যায় 33** এ সুপারিশমালা দেওয়া হয়েছে যা ধাপ 1 এ শুনা প্রমাণ থেকে উদ্ভূত এবং প্রাপ্ত সত্যগুলির উপর ভিত্তি করে। এই পর্যায়ে সেই সব বিষয় সম্পর্কে সুপারিশ করা ঠিক হবে না যেগুলি তদন্তের বিষয় ছিল না, যেমন বিল্ডিং উপকরণগুলির পরীক্ষা ও প্রত্যায়ন করার প্রচলিত ব্যবস্থা, যদিও এমন চিন্তাভাবনার ক্ষেত্র রয়েছে যে পরিবর্তনের প্রয়োজন হতে পারে।

2.26 অধ্যায় 33 এর সারাংশ করা সম্ভবপর নয়। এটি পুরোপুরি পড়া উচিত, কারণ এটি আমার প্রস্তাবনাগুলি বিস্তারিতভাবে বর্ণনা করে এবং যে ভিত্তির উপর সেগুলি তৈরি করা হয়েছে তা ব্যাখ্যা করে (বা কিছু কিছু ক্ষেত্রে কেন নির্দিষ্ট সুপারিশ করা হয়নি)। তথাপি, সংক্ষেপে, আমি নিম্নলিখিত বিষয়গুলির পরিবর্তনের জন্য সুপারিশ করছি:

a. হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংয়ের বাইরের দেয়ালে ব্যবহৃত উপকরণ এবং নির্মাণের পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য ফায়ার অ্যান্ড রেসকিউ সার্ভিসেস-এর কাছে উপলব্ধ করা।

b. ফায়ার অ্যান্ড রেসকিউ সার্ভিসেস অ্যাক্ট 2004 এর ধারা 7(2)(□) এর অধীনে এলএফবি কর্তৃক দায়িত্ব পালনের জন্য যে ব্যবস্থা করা হয়।

c. স্থানীয় দমকল ও উদ্ধার পরিষেবাগুলির কাছে হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংয়ের পরিকল্পনার প্রাপ্যতা এবং হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংগুলির প্রাঙ্গণে ইনফরমেশন বক্সের ব্যবস্থা করা।

d. দমকলকর্মীদের ব্যবহারের জন্য নকশা করা লিফটগুলির নিয়মিত পরিদর্শন এবং পরীক্ষণ।

e. এলএফবি নিয়ন্ত্রণ কক্ষ এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে যোগাযোগ।

f. ফায়ার অ্যান্ড রেসকিউ সার্ভিসেস যেভাবে জরুরি কল পরিচালনা করে।

g. এলএফবি-এর কমান্ড এবং নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি এবং সংস্থানসমূহের ব্যবহার, বিশেষ করে নিয়োজিত এলাকা থেকে ফিরে আসা ক্রুদের কাছ থেকে তথ্য গ্রহণ করা এবং এলএফবি নিয়ন্ত্রণ কক্ষ, ইন্সিডেন্ট কমান্ডার এবং ব্রিজহেডের মধ্যে তথ্য শেয়ার করা।

h. হাই-রাইজ বিল্ডিংগুলিতে দমকল ও উদ্ধারকাজে মোতায়েন করা ক্রুদের দ্বারা ব্যবহারের জন্য এলএফবিতে যোগাযোগের সরঞ্জামাদি উপলব্ধ থাকা।

i. পুরো বিল্ডিং বা বিল্ডিংয়ের একটি নির্বাচিত অংশ খালি করে ফেলার সংকেত প্রেরণে দমকল বাহিনীকে সক্ষম করার সরঞ্জাম প্রদানের বিধান সহ, হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিং খালি করে ফেলা।

j. হাই-রাইজ আবাসিক বিল্ডিংগুলির বাসিন্দাদের আগুন থেকে সুরক্ষা পাওয়ার তথ্য দেওয়ার এবং লবি ও সিঁড়ির ল্যান্ডিংয়ে লেভেল চিহ্নিতকরণের বিধান।

k. ফায়ার ডোর এবং স্বয়ং-বন্ধ হওয়া ডিভাইস পরিদর্শন।

l. জরুরি পরিষেবাগুলির মধ্যে সহযোগিতার দিকগুলি।

খণ্ড VI: ধাপ 2 এর অপেক্ষায় থাকা

2.27 ধাপ 2 এ তদন্তটি এটির ওয়েবসাইটে প্রদর্শিত ইস্যু সমূহের তালিকায় নির্ধারিত বিভিন্ন প্রশ্নের উত্তর খুঁজবে, তবে ধাপ 1 এ করা কাজ থেকে যা শেখা হয়েছে তার ফলস্বরূপ, কিছু কিছু প্রশ্ন পূর্বে যেমনটি ভাবা হয়েছিল তার চেয়ে বেশি গুরুত্ব পেয়েছে এবং অন্যগুলির গুরুত্ব কমে গেছে। তদনুসারে, প্রতিবেদনের চূড়ান্ত অধ্যায়, **অধ্যায় 34** এ, তদন্তের অনুসন্ধানগুলির যেই দিকগুলির জন্য অঙ্গুলি নির্দেশ করা হয়েছে, সেগুলির উপর, ধাপ 1 এর আলোকে, ধাপ 2 এ বিশেষ মনোযোগ নিবদ্ধ করতে হবে।

2.28 প্রথম বিষয়টি মৃত ব্যক্তিদের নিয়ে। ধাপ 2 এর একটি গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হবে যে, যারা আগুনে পুড়ে মারা গিয়েছেন তাদের মৃত্যুর সাথে দেখা যে পরিস্থিতিতে হয়েছে সেই তদন্ত শেষ করা। অনেক উত্তর যা করোনার-এর প্রয়োজন তা এই প্রতিবেদনে দেওয়া হয়েছে, তবে আরও বিস্তৃত পরিস্থিতিতে তদন্তের প্রয়োজনীয়তা রয়েছে কারণ সেগুলি শুধুমাত্র সেই প্রমাণ দ্বারা মিটবে যা ধাপ 2 এর কর্মসূচির সময় উত্থিত হবে। প্রয়োজনীয় সত্যগুলি বের করা সম্ভব করার জন্য উপযুক্ত সময়ে শোকার্তদের জন্য একটি সুযোগ থাকবে যারা মারা গেছেন তাদের সাথে সম্পর্কিত প্রমাণের সুতাগুলি একসাথে বাঁধার।

2.29 বিশেষ উদ্বেগের অন্যান্য বিষয়গুলির মধ্যে রয়েছে:

a. পুনর্নির্মাণের নকশা এবং উপকরণ পছন্দ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত।

b. নির্মাণের কাজে ব্যবহারের উদ্দেশ্যে তৈরি উপাদানগুলিতে আগুনের ক্রিয়া যাচাই এবং প্রত্যয়ন করার প্রচলিত ব্যবস্থা।

c. উপকরণের নকশা এবং পছন্দ।

d. টাওয়ারের ফায়ার ডোরগুলির কর্মক্ষমতা, বিশেষত, সেগুলি প্রাসঙ্গিক বিধিবিধান মেনে চলেছে কিনা, এগুলির রক্ষণাবেক্ষণ এবং কিছু কিছু স্বয়ং-বন্ধ হয়ে যাওয়া ডিভাইস কেন কাজ করেনি বলে মনে হয়েছে তার কারণগুলি।

e. এলএফবি-এর সংগঠন এবং পরিচালনা, বিশেষত অভিজ্ঞতার আলোকে নীতি গঠন, দমকলকর্মী এবং নিয়ন্ত্রণ কক্ষ কর্মীদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা, এবং হাই-রাইজ বিল্ডিংয়ে আগুনের সাথে লড়াই সম্পর্কিত বিশেষ সমস্যাগুলির ব্যাপারে তথ্য শেয়ার করার ব্যবস্থার বিষয়ে।

f. লোকাল কমিউনিটি কর্তৃক দেওয়া সম্ভাব্য আগুন সংক্রান্ত সতর্কতা

g. দুর্যোগে কর্তৃপক্ষের সাড়া প্রদান।

2.30 এটা এখন স্পষ্ট হয়ে গেছে যে বিল্ডিংটির কিছু কিছু দিক যা এক সময় সতর্কতার সাথে তদন্ত করার প্রয়োজন বলে মনে করা হয়েছিল তা দুর্যোগে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেনি সুতরাং আরও পরীক্ষার প্রয়োজন হবে না। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

a. সিঁড়ির প্রস্থ।

b. গ্যাস সরবরাহ।

c. বিদ্যুৎ সরবরাহ এবং বিদ্যুৎ প্রবাহের বিবরণ।

অধ্যায় 33
সুপারিশমালা

1 ভূমিকা

33.1 ধাপ 1 অনুসন্ধানটি অগ্নিকাণ্ডের কারণ, পরবর্তীতে এর বিস্তার এবং এর প্রতিক্রিয়ায় লন্ডন ফায়ার ব্রিগেড এবং অন্যান্য জরুরি পরিষেবাগুলির গৃহীত পদক্ষেপগুলির তদন্তের সাথে সম্পর্কিত। এটি চলাকালীন আমি উঁচু ভবনগুলিতে অগ্নিকাণ্ডের প্রতি সাড়াদানের বিষয়ে এবং এই ধরনের অন্যান্য ঘটনা যেখানে পরামর্শ ও সহায়তা চেয়ে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক কল আসতে পারে এমন বিষয়ে দমকল বাহিনী এবং সিআরও-দের দেওয়া প্রশিক্ষণের কথা বলেছি। ধাপ 2 এ এএফবি পরিচালনার কয়েকটি বিশেষ দিক (বিশেষত স্থাপনা নির্মাণের আধুনিক পদ্ধতিগুলি এবং আগুনের সংস্পর্শে এলে বর্তমানে ব্যবহৃত কিছু উপকরণের যে পরিণতি হয় সে সম্পর্কে ধারণা) নিয়ে আরো বিশদ পরীক্ষা-নিরীক্ষা এবং উঁচু ভবনগুলিতে ঘটা অগ্নিকাণ্ডের প্রতি সাড়াদান সম্পর্কে এর কর্মকর্তাদেরকে প্রশিক্ষণ দেওয়ার জন্য যে পদক্ষেপগুলি নেওয়া হয়েছিল সেগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকবে। তবে, ধাপ 1 এ আমার সামনে যে প্রমাণাদি উত্থাপিত হয়েছে তাতে সহজেই একথা বলা যায় যে, উঁচু আবাসিক ভবনগুলি যেভাবে পরিকল্পিত, নির্মিত, অনুমোদিত ও পরিচালিত হয়ে থাকে এবং এসব ভবনে অগ্নিকাণ্ডের ক্ষেত্রে অগ্নি-নির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাগুলি যেভাবে সাড়াদান করে এই উভয় ক্ষেত্রেই বেশ কিছু উন্নয়ন সাধন করা যেতে পারে।

33.2 ধাপ 1 এ সাক্ষ্য দিয়েছেন এমন মূল অংশগ্রহণকারী এবং বিশেষজ্ঞগণ এমন অনেক পদক্ষেপের পরামর্শ দিয়েছেন, যা তাদের দৃষ্টিতে, উঁচু ভবনে বসবাসকারী লোকজনের সুরক্ষা উন্নত করতে পারে এবং করবে, বিধায় সেগুলোর জন্য অবিলম্বে সুপারিশ করা উচিত। তবে, তাদের মতামতের মধ্যে ব্যাপক ভিন্নতা দেখা গিয়েছে। আমি এই পর্যায়ে, অথবা প্রকৃতপক্ষে অন্য যেকোনো পর্যায়ে, যা কিছুই সুপারিশ করি না কেন, তা সবই একান্তভাবে সেইসব তথ্যের ভিত্তিতে হওয়াটা গুরুত্বপূর্ণ যেসব তথ্য তদন্তের সময় অনুসন্ধানের মাধ্যমে প্রাপ্ত প্রমাণাদি থেকে পাওয়া গিয়েছে। সেগুলি শুধুমাত্র সংশ্লিষ্ট বিষয়ে অভিজ্ঞ ব্যক্তিদের দ্বারা সমর্থিত হওয়ার বিষয়টি গুরুত্বপূর্ণ বলেও আমি মনে করি। যেসব পরামর্শ প্রকৃত ঘটনাভিত্তিক নয় সেগুলির কোনো মূল্য নেই এবং সংশ্লিষ্ট বিষয়ে অভিজ্ঞদের দ্বারা সমর্থিত নয় এমন সুপারিশগুলি অগ্রাহ্য করাই উচিত, এবং যদি তা না করা হয় তাহলে অনিচ্ছাকৃত বিরূপ পরিণতির ঝুঁকি থেকে যাবে।

33.3 অতএব, নিচে বর্ণিত সুপারিশগুলি সম্পূর্ণরূপে ধাপ 1 এ তদন্তকৃত সুনির্দিষ্ট সমস্যাগুলির বিষয়ে আমার শুনানি করা প্রমাণাদির ভিত্তিতে করা হয়েছে এবং আমি ফলাফলপ্রাপ্তি ও সিদ্ধান্তগ্রহণ শেষেই কেবল এই প্রতিবেদন তৈরি করছি। তারা ধাপ 2 এ যাচাইযোগ্য প্রমাণাদি বা এ থেকে গৃহীতব্য সিদ্ধান্তের ব্যাপারে অনুমান করার চেষ্টা করেন না এবং এই পর্যায়ে কোন সুপারিশগুলো করা উচিত সে ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় আমি উঁচু ভবনে বসবাসকারী লোকজনের সুরক্ষায় উল্লেখযোগ্য অবদান রাখার ক্ষেত্রে তাদের সক্ষমতা সম্পর্কে বিশেষভাবে বিবেচনা করেছি। মূল অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে যারা এই বিষয়ে মতামত পেশ করেছেন তাদের কাছে আমি কৃতজ্ঞ, এবং সুপারিশ প্রদানের আগে আমি তাদের সবগুলো মতামত গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করেছি। পরের অনুচ্ছেদগুলোতে আমি সেগুলোর কয়েকটি আরো বিস্তারিতভাবে উল্লেখ করেছি।

33.4 ইংল্যান্ড এবং ওয়েলসে, উঁচু ভবনগুলির অগ্নি-সুরক্ষার ক্ষেত্রে প্রথাগতভাবেই 18 মিটারের চেয়ে উঁচু ভবনকে অগ্নি-সুরক্ষার আওতাধীন হিসেবে নির্ধারণ করা হয়েছে। তবে, সম্প্রতি স্কটল্যান্ডে প্রবিধান পরিবর্তন করা হয়েছে যেখানে 11 মিটারের চেয়ে উঁচু ভবনগুলির ক্ষেত্রে উঁচু ভবনের নিয়মাবলী প্রযোজ্য। ইংল্যান্ডেও এখন প্রবিধান পরিবর্তন করা উচিত কি না এবং করা হলে সেক্ষেত্রে কোন উচ্চতাটি প্রয়োগ করা উচিত সেটি বিবেচ্য বিষয় হয়ে দাঁড়িয়েছে। তবে, সেই প্রশ্নটি ধাপ 1 এ যাচাইয়ের বিষয় ছিল না এবং এই পর্যায়ে আমার পক্ষে এটি সম্পর্কে কোনো সুপারিশ করা সম্ভব নয়। তবে, এটি এমন একটি বিষয় যা ধাপ 2 এ যাচাই করা হবে।

33.5 উঁচু ভবনের সুরক্ষা উন্নয়নের জন্য গৃহীতব্য পদক্ষেপগুলি বিবেচনা করার সময় সাধারণভাবে কিছু বিষয় নজর এড়িয়ে না যাওয়াটা গুরুত্বপূর্ণ। প্রথমটি হলো, গ্রেনফেল টাওয়ারের অগ্নিকাণ্ড নজিরবিহীন না হলেও তা অস্বাভাবিক ধরনের। দাহ্য পদার্থের রেইনস্ক্রিন ক্ল্যাডিং প্যানেলগুলির ব্যাপক ব্যবহার এবং ভবনের বহিরাংশের আস্তরণ এবং বহিস্থ দেওয়ালে নতুন ধরনের নির্মাণ উপকরণের ব্যবহার একই ধরনের অগ্নিকাণ্ডের ঝুঁকি হয়ত বাড়িয়েছে, তবে অগ্নি নিরাপত্তা সম্পর্কিত প্রবিধানের সংস্কার এবং উপকরণ পরীক্ষা ও প্রত্যয়নের আবশ্যকতা, যার উপর ধাপ 2-এ বিশেষ মনোযোগ প্রদান করা হবে, ভবিষ্যতে সেই ঝুঁকি হ্রাস করতে সক্ষম হবে। কার্যকর কক্ষ-বিভাজন নীতিটিই অগ্নি সুরক্ষা কৌশলের মূল বিষয় হিসেবে থেকে যাওয়ার সম্ভাবনাই বেশী এবং উঁচু ভবনগুলিতে বেশীরভাগ অগ্নিকাণ্ডের প্রতি সাড়া প্রদানের ক্ষেত্রে অব্যাহতভাবে একটি নিরাপদ ভিত্তি হিসেবে থেকে যাবে। তবে কিছু কিছু উঁচু ভবনের ক্ষেত্রে ভবন মালিক এবং দমকল ও উদ্ধার পরিষেবাগুলির পক্ষে ভবন সম্পূর্ণ বা আংশিক খালি করাসহ ব্যাপকতর মাত্রার সাড়াদান প্রয়োজন হবে। ফলে, কার্যকরভাবে ভবন খালি করার বিকল্প কৌশলগুলি প্রয়োগ করতে উপযুক্ত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

2 দাহ্য পদার্থের ব্যবহার

33.6 এটি স্পষ্ট যে, গ্রেনফেল টাওয়ারের দেওয়ালের বহিরাংশে মূলত এসিএম রেইনস্ক্রিন ক্ল্যাডিং হিসেবেই নয়, বরং দাহ্য আস্তরণ হিসেবেও দাহ্য পদার্থের ব্যবহার ছিল যা আগুন এত দ্রুত পুরো ভবনে ছড়িয়ে পড়ার কারণ হয়েছে। অগ্নিকাণ্ডের পর থেকে যে জরিপগুলো চালানো হয়েছিল তাতে এটি প্রমাণিত হয়েছে যে, গ্রেনফেল টাওয়ারের বহিস্থ দেওয়ালে ব্যবহৃত অনুরূপ সামগ্রী দেশ জুড়ে প্রায় 400টি উঁচু আবাসিক ভবনে ব্যবহৃত হয়েছে। ধাপ 1 এ আমার সামনে যেসব প্রমাণ উত্থাপিত হয়েছে তা থেকে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ দুটি বিষয় স্পষ্ট হয়েছে: প্রথমত, গ্রেনফেল টাওয়ারের আগুনের সূত্রপাত সাধারণ রান্নাঘরের আগুন ছাড়া আর কিছুই ছিল না; দ্বিতীয়ত, রান্নাঘরের জানালার নিকটে দাহ্য পদার্থের কারণে আগুন ক্ল্যাডিংয়ে ছড়িয়ে পড়তে সক্ষম হয়েছিল। ডিজাইন এবং উপকরণগুলির একই বা অনুরূপ সংমিশ্রণ অন্য কোনো ভবনে পাওয়া যাবে কি না তা বলা সম্ভব নয়, তবে অনুরূপ ক্ল্যাডিং সিস্টেমযুক্ত উঁচু ভবনের দায়িত্বশীল ব্যক্তিদের জন্য বুদ্ধিমানের কাজ হবে, সেখানে একই বা অনুরূপ সংমিশ্রণ বিদ্যমান আছে কি না তা পরীক্ষা করিয়ে নেওয়া, যদি ইতোমধ্যেই তা না করা হয়ে থাকে। তবে, তা না করলেও বিভিন্নভাবে অগ্নিকাণ্ড ঘটতে পারে এবং যেখানে ভবনের দেয়ালের বহিরাংশে একই ধরনের দাহ্য উপকরণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে সেখানে বিভিন্নভাবে আগুন লেগে যেতে পারে। ফলে, এই ধরনের ভবনগুলিতে বসবাসকারী লোকজন তাদের নিরাপত্তার বিষয়ে উদ্বিগ্ন হয়ে উঠলে তাতে অবাক হওয়ার কিছু নেই। আমার পক্ষে এটি সুপারিশ করা অপ্রয়োজনীয় যে, উঁচু ভবনের বহিরাংশের পলিইথিলিন কোরযুক্ত প্যানেলগুলি যত দ্রুত সম্ভব সরানো উচিত এবং স্বল্পমাত্রার দাহ্য উপাদান দিয়ে প্রতিস্থাপন করা উচিত কারণ এটি করা আবশ্যক হিসেবে স্বীকৃত হয়েছে। এটি যত দ্রুত সম্ভব সম্পন্ন করা জরুরি এবং কাজটি পরিচালনার ক্ষেত্রে অগ্রগতির দৃশ্যত ধীরগতি সম্পর্কে হাউস অব কমন্স কমিউনিটি এবং লোকাল গভর্নমেন্ট সিলেক্ট কমিটি অতি সম্প্রতি প্রকাশ্যে উদ্বেগ জানিয়েছে।[1] আগুনের সংস্পর্শে এলে পলিইথিলিন কোরযুক্ত এসিএম প্যানেলগুলির পরিণতি সম্পর্কে ধাপ 1 এ যাকিছু জানা গেছে তার আলোকে আমি কমিটির সাথে সুর মিলিয়ে এই মত প্রকাশ করতে চাই যে, প্রতিকারমূলক কর্মসূচিটি যথাসম্ভব জোরদারভাবে সম্পন্ন করা উচিত। গ্রেনফেল টাওয়ারে আগুনের বিস্তৃতিতে স্থাপত্য চূড়ার ভূমিকার কথা মনে রেখে, দাহ্য পদার্থের তৈরি অলঙ্করণ সামগ্রীর ব্যাপারে বিশেষভাবে সাবধান থাকতে হবে।

33.7 কিছু কিছু মূল অংশগ্রহণকারীর কাছ থেকে এমন পরামর্শ পেয়েছি যে, আমার উচিত বহুতল ভবনসমূহের বহিস্থ দেওয়ালে ইউরো A1 শ্রেণীর (BS EN 13501-1 অনুযায়ী সর্বোচ্চ মাত্রায় অগ্নি-প্রতিরোধী শ্রেণীবিন্যাস) ব্যতীত অন্য কোনো উপকরণ ব্যবহারের অনুমোদন না দেওয়ার সুপারিশ করা। অবশ্য, এ বিষয়ে মতামতের ভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়েছে এবং একটি পরামর্শকের পরামর্শক্রমে সরকার ইতোমধ্যেই নির্দিষ্ট ধরনের কিছু নতুন দালানের ক্ষেত্রে অগ্নি-প্রতিরোধে A2s1, d0 এর চেয়ে কম শ্রেণীবিন্যাসের উপাদানের ব্যবহার নিষিদ্ধ করেছে। সেই পরামর্শের ফলাফলের প্রতি শ্রদ্ধা রেখে, এবং বিরুদ্ধমত পরীক্ষণের অনুপস্থিতিতে,

1 https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcomloc/2546/254602.htm

এই পর্যায়ে এই বিষয়ে প্রবিধানের কোনো পরিবর্তন সুপারিশ করা আমি যথাযথ মনে করি না। একই কারণে, কিছু কিছু মূল অংশগ্রহণকারীর প্রস্তাবনা আমার উপর চাপিয়ে দেয়া সত্ত্বেও, তদন্তের ধাপ 2-এ বিচারাধীন থাকা ইউরো A2 শ্রেণীর উপকরণসমূহ ব্যবহার এক্ষুণি স্থগিতকরণের সুপারিশ করাকেও আমি যথাযথ মনে করিনা।

3 উপকরণসমূহের পরীক্ষণ এবং সনদ প্রদান

33.8 অগ্নি-প্রতিরোধী শ্রেণীবিন্যাস অনুযায়ী উপকরণ ও উৎপাদিত বস্তুসামগ্রীর ব্যবহারের প্রবিধান অনেকাংশেই পরীক্ষণের আবশ্যকতার যথার্থতা এবং পেশাদারদের দ্বারা তা কিভাবে ব্যাখ্যা করা হচ্ছে তার উপর নির্ভরশীল। ধাপ 2 এর প্রথম পর্যায়ে তদন্তকারীরা বহুতল ভবনের উপাদানসমূহের পরীক্ষণ পদ্ধতি এবং অনুমোদন প্রক্রিয়া নিয়ে অনুসন্ধান করবে। তারা আরও অনুসন্ধান করে দেখবে যে, যারা বহুতল ভবনে বাস করে এবং কাজ করে তাদের সুরক্ষা নিশ্চিত করার জন্য একটি নির্দেশনামূলক গণ্ডি সবচেয়ে কার্যকারী উপায় কি না এবং ভবনের নীতিমালা মেনে চলার ক্ষেত্রে বর্তমান নির্দেশনা যথেষ্ট সহজবোধ্য এবং নির্ভরযোগ্য কি না। ধাপ 1-এ এসব প্রশ্নের কোনটিই যাচাই করা হয়নি আর সে কারণে এ পর্যায়ে আমি ঐসকল বিষয়ে কোনোরূপ সুপারিশ করার মতো অবস্থানে নেই।

4 অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবা: বহুতল ভবনসমূহে ব্যবহৃত উপাদান সম্পর্কে উপলব্ধি ও জ্ঞান

33.9 যদিও এলএফবি এর কিছু ঊর্ধ্বতন কর্মকর্তা বহুতল ভবনসমূহে বহিরাবরণের মাধ্যমে অগ্নিকাণ্ড বিস্তারের ঝুঁকিসমূহের ব্যাপারে অবগত ছিলেন, তবুও সংখ্যাগরিষ্ঠ অংশ, বিশেষ করে অধস্তন পর্যায়ের কর্মীরা এ বিষয়ে অবগত ছিলেন না এবং তারা গ্রেনফেল টাওয়ারের অগ্নিকাণ্ডের বৈশিষ্ট্য সনাক্ত করতেও প্রশিক্ষিত ছিলেন না। উপরন্তু, গ্রেনফেল টাওয়ারের বহিরাবরণে ব্যবহৃত উপকরণসমূহের দাহ্যতা সম্পর্কে এলএফবি অবগত ছিল না এবং এ কারণে তারা এ ধরনের অগ্নিকাণ্ডের ব্যাপারে তাৎক্ষণিক কোনো পরিকল্পনা প্রস্তুত করার মতো অবস্থাতেও ছিল না।

33.10 অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে এরকম ভবনে যথাযথভাবে এর কার্যাবলী পরিচালনা করার জন্য প্রস্তুত থাকতে হলে যেকোনো বহুতল ভবনের নির্মাণে ব্যবহৃত উপকরণসমূহের ব্যাপারে তাদেরকে ভালো ধারণা রাখতে হবে। গ্রেনফেল টাওয়ারে ঘটে যাওয়া অগ্নিকাণ্ডের মতো দুর্ঘটনার ঝুঁকি হয়তো কম, কিন্তু জ্ঞানই হলো যথাযথ পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং কার্যকর প্রশিক্ষণের চাবিকাঠি। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

d. সকল বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক এবং ব্যবস্থাপককে আইনতভাবে ভবনের বাইরের দেওয়ালের নির্মাণ উপকরণ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্যসহ এর ডিজাইন সম্পর্কে স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে তথ্য প্রদান করতে হবে এবং যেকোনো উপকরণের পরিবর্তনের ব্যাপারে অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে অবগত করতে হবে;

e. সকল অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার পক্ষে তাদের সকল পর্যায়ের কর্মকর্তারা যেন বহুতল ভবনের বাইরের দেওয়ালে আগুন ধরে যাওয়ার ঝুঁকিটি বুঝতে পারে এবং সেরূপ ঘটলে কীভাবে তা শনাক্ত করতে হবে সেই জ্ঞান রাখে তা নিশ্চিত করতে হবে।

5 অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবা আইন 2004 এর অনুচ্ছেদ 7(2)(d)

33.11 অনুচ্ছেদ 7(2)(d) -এ অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার কর্তৃপক্ষের উপর অগ্নি নির্বাপণের জন্য এবং জান-মালের সুরক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহের যাবতীয় ব্যবস্থা করার সাধারণ দায়িত্ব আরোপ করা হয়েছে। ধারণা করা যাচ্ছে, এলএফবি ভেবেছিল PN633 এর পরিশিষ্ট 1 অনুযায়ী শুধুমাত্র কর্মীদেরকে পৃথক পৃথক ভবন পরিদর্শনে পাঠানো ছাড়া তাদের আর কোনো দায়িত্ব নেই। তবে, এই জরুরি দায়িত্ব এটুকুতেই

সীমাবদ্ধ নয়। তাছাড়া যেসকল কর্মী গ্রেনফেল টাওয়ারের সংস্কারের সময় এটি পরিদর্শন করেছিলো, যথাযথভাবে পরিদর্শন সম্পাদন করার পক্ষে তারা প্রশিক্ষিত ছিল না: অধ্যায় 27, অনুচ্ছেদ 24-27 দেখুন। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. এলএফবি PN633 এর পরিশিষ্ট 1 এর পর্যালোচনা, এবং প্রয়োজনে পরিমার্জনা করবে যাতে এটিতে জিআরএ 3.2 এর নীতিমালার পরিপূর্ণ প্রতিফলন ঘটে।

b. এলএফবি এর সকল কর্মী ব্যবস্থাপক এবং তদূর্ধ্ব পদের কর্মীদের পক্ষে PN633 এর বহুতল ভবন পরিদর্শন সম্পর্কিত আবশ্যকতাসমূহ পরিপালনের জন্য প্রশিক্ষিত হওয়া নিশ্চিত করবে।

6 নকশা

33.12 দ্বিতীয় ধাপে আগুন ছড়িয়ে যাওয়ার আগ পর্যন্ত এলএফবি'র হাতে ভবনের অভ্যন্তরীণ গঠন সম্পর্কিত কোনো নকশা ছিল না। তথাপি, যেহেতু ভবনটির 3য় ফ্লোরের উপরস্থ প্রতিটি ফ্লোর একই ধাঁচে নির্মিত ছিল, তাই এলএফবি'র হাতে সেরকম কোনো নকশা না থাকা সত্ত্বেও তারা অগ্নিনির্বাপণ এবং বাসিন্দাদের উদ্ধারকাজে অনাকাঙ্ক্ষিত কোনো বাধার সম্মুখীন হয় নি। তবে, অন্য যেকোনো ঘটনায়, ভবনের তলার নকশার অভাবে সহজেই আরও অনেক গুরুতর পরিণতি হতে পারতো। স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে এরকম নকশার বর্তমান সংস্করণ প্রদান করা বহুতল ভবনের মালিক এবং ব্যবস্থাপকদের জন্য মোটেও কোনো কঠিন কাজ নয়। **একারণে আমি সুপারিশ** করছি যে, প্রত্যেক বহুতল ভবনের মালিক এবং ব্যবস্থাপকের জন্য নিচের বিষয়গুলোকে আইনগতভাবে বাধ্যতামূলক করা হোক:

a. স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে দালিলিক ও ইলেক্ট্রনিক উভয় পন্থায় ভবনের প্রত্যেক তলার হালনাগাদকৃত নকশা মূল অগ্নি নিরাপত্তা সিস্টেমের অবস্থান শনাক্তকরণসহ প্রদান করতে হবে;

b. ভবনের একটি নির্ধারিত স্থানে ইনফরমেশন বক্স রাখা নিশ্চিত করতে হবে, যার ভেতরে অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার ব্যবহারের জন্য ফ্লোরের হালনাগাদকৃত নকশা এবং লিফটের ধরন সম্পর্কিত তথ্যের অনুলিপি অবশ্যই থাকতে হবে।

আমি আরও সুপারিশ করছি যে, আমার জানামতে এখনও যেটি করা হয়নি, সকল অগ্নিনির্বাপণ এবং উদ্ধার পরিষেবাকে ইলেক্ট্রনিক মাধ্যমে নকশা পাওয়ার এবং তা সংরক্ষণ করার সুবিধা দিয়ে সজ্জিত করতে হবে যাতে সেগুলো ইন্সিডেন্ট কমান্ডার এবং কন্ট্রোল রুম ম্যানেজারদের হাতের নাগালে থাকে।

7 লিফটসমূহ

33.13 দমকল কর্মীরা যখন গ্রেনফেল টাওয়ারের অগ্নি নির্বাপণে অংশগ্রহণ করেন, তখন তারা লিফটকে নিয়ন্ত্রণে আনার কলকব্জা পরিচালনা করতে অসমর্থ ছিলেন। এমনটা কেনো হয়েছিল তা এখনও জানা যায়নি, তবে এটা বোঝা গিয়েছিলো যে তারা অগ্নিনির্বাপণ ও অনুসন্ধান এবং উদ্ধারকাজের ক্ষেত্রে লিফটের ব্যবহার করতে অসমর্থ হয়েছিল। এ থেকে আরও বোঝা গিয়েছে যে, ভবনের বাসিন্দারা বেরিয়ে আসার চেষ্টা করার সময় লিফটের ব্যবহার করতে সক্ষম হয়েছিল, যদিও কিছু ক্ষেত্রে মারাত্মক পরিণতি ঘটেছে। অগ্নিনির্বাপণ এবং উদ্ধার পরিষেবার পক্ষে অগ্নি-নির্বাপণ অথবা ফায়ার লিফটের নিয়ন্ত্রণ নিতে পারার সক্ষমতাই প্রায়শ সফল অপারেশনের মূল চাবিকাঠি হয়ে থাকে। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. সকল বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক এবং ব্যবস্থাপক আইনানুগভাবে জরুরি পরিস্থিতিতে অগ্নিনির্বাপণ কর্মীদের দ্বারা ব্যবহারের জন্য পরিকল্পিত যে কোনো লিফটের নিয়মিত পরীক্ষণ করবে এবং এরূপ পরীক্ষণের ফলাফল বিষয়ে স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে প্রতি মাস অন্তর বিবরণী দিবে;

b. প্রত্যেক বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক ও ব্যবস্থাপক আইনানুগভাবে সেইসব কলকব্জার নিয়মিত পরীক্ষণ করবে যা দমকল কর্মীদেরকে লিফটের নিয়ন্ত্রণে নিতে সমর্থ করবে, এবং তারা যে এটি করেছে তা প্রতি মাস অন্তর স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ এবং উদ্ধার পরিষেবাকে অবগত করবে।

8 কন্ট্রোল রুম এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডার-এর মধ্যে যোগাযোগ

33.14 সাক্ষ্যপ্রমাণে দেখা যায় যে, যদিও জাতীয় নীতিমালা এবং এলএফবি'র নীতিমালা উভয়ই কন্ট্রোল রুম এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে মুক্তভাবে তথ্য আদান-প্রদানের দাবি রাখে, কিন্তু বাস্তবিকপক্ষে তা করা হয় না, অন্তত যখন এদের একজন অথবা আরেকজন (অথবা উভয়ই) প্রচণ্ড চাপের মধ্যে কাজে করতে থাকেন। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. এলএফবি কর্তৃক কন্ট্রোল রুম ও ইন্সিডেন্ট কমান্ডারদের মধ্যেকার যোগাযোগ বিষয়ে এর নীতিমালা পর্যালোচনা করা হোক;

b. ইন্সিডেন্ট কমান্ডার হিসেবে দায়িত্ব পালন করতে পারেন এমন সকল কর্মকর্তাকে (অর্থাৎ, ক্রু ম্যানেজার পদের ঊর্ধ্বে সকল কর্মকর্তা) কন্ট্রোল রুমের সাথে যোগাযোগ স্থাপনের ক্ষেত্রে দরকারি সুনির্দিষ্ট দক্ষতা অর্জনের জন্য প্রশিক্ষণ প্রদান করা হোক;

c. অ্যাসিস্টেন্ট অপারেশন্স ম্যানেজার ও তদূর্ধ্ব পদাধিকারী সকল সিআরও-কে ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের সাথে যোগাযোগ স্থাপনের ক্ষেত্রে দরকারি সুনির্দিষ্ট দক্ষতা অর্জনের জন্য প্রশিক্ষণ প্রদান করা হোক;

d. কন্ট্রোল রুমের জ্যেষ্ঠ কর্মকর্তা এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে একটি একান্ত যোগাযোগের লিংক প্রদান করা হোক।

9 জরুরি কল

33.15 কন্ট্রোল রুমে প্রচণ্ড চাপের মধ্যে কাজ করতে হয় সেকথা মেনে নিলেও, এটি স্পষ্ট যে অনেক ক্ষেত্রেই সিআরও-গণ এফএসজি কলগুলি যথাযথভাবে ও কার্যকরভাবে সামলাতে করতে ব্যর্থ হয়েছেন। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. পরামর্শ চেয়ে করা কল এবং যারা আটকা পড়েছেন বলে মনে করছেন এবং যাদের উদ্ধারের প্রয়োজন তাদের করা কল- এতদুভয়ের মধ্যে স্পষ্টতর পার্থক্য নির্ণয় করার পক্ষে এলএফবি-র নীতিমালা সংশোধন করা হোক;

b. এলএফবি কর্তৃক সুপারভাইজারগণসহ সকল স্তরের সিআরও-গণকে নিয়মিত এবং আরও কার্যকর রিফ্রেশার প্রশিক্ষণ প্রদান করা হোক;

c. সকল অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবা কর্তৃক একই সময়ে প্রচুর সংখ্যক এফএসজি কল সামলানোর পক্ষে নীতিমালা প্রণয়ন করা হোক;

d. কন্ট্রোল রুমে এফএসজি তথ্য রেকর্ড করার এবং একইসাথে তা ব্রিজহেডে এবং যেকোনো কমান্ড ইউনিটে প্রদর্শন করার জন্য ইলেক্ট্রনিক পদ্ধতি প্রবর্তন করা হোক;

e. "স্থির হয়ে বসে থাকুন" থেকে "বেরিয়ে যান" -এ রূপান্তর পরিচালনার জন্য নীতিগুলি বিকাশ করা হয়েছে;

f. কন্ট্রোল রুমের কর্মীদেরকে প্রদত্ত পরামর্শ এই পরিবর্তনটি পরিচালনা করার জন্য এবং কলকারীদের কাছে তা কার্যকরভাবে পৌঁছে দেওয়ার জন্য সুনির্দিষ্ট প্রশিক্ষণ প্রদান করা হোক।

33.16 অন্যান্য অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাগুলির দ্বারা জরুরি কলগুলি সামলানোর বিষয়টি এই ঘটনার প্রকৃতি এবং ঘটনাটি কীভাবে বিস্তার লাভ করেছিল সে ব্যাপারে তাদের তথ্য না জানার কারণে বাধাগ্রস্ত হয়েছিল। এলএফবি'র পক্ষে যারা জরুরি কলগুলিতে সাড়া প্রদান করেন, সঠিক পরামর্শ প্রদানে সক্ষম হওয়ার জন্য তাদের কাছে ঘটনা সম্পর্কে যথাসম্ভব বেশি তথ্য থাকা প্রয়োজন। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** সহযোগী কন্ট্রোল রুমগুলি যাতে হোস্ট কন্ট্রোল রুমের নিকট উপলব্ধ তথ্যে অ্যাক্সেস পেতে পারে সেই উপায় অনুসন্ধানের জন্য পদক্ষেপ গ্রহণ করা হোক।

33.17 বিভিন্ন সময়ে মেটসিসি অপারেটর এবং এলএএস সিআরও-গণ এফএসজি'র পরামর্শ চেয়ে টাওয়ার থেকে করা কলগুলি পরিচালনা করে থাকে। মাঝেমাঝে তারা এমন পরামর্শও দিয়েছিলেন যা এলএফবি'র দেওয়া পরামর্শের সাথে অথবা এর নীতিমালা অনুসারে যে পরামর্শ দেওয়া উচিত ছিল তার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ ছিল না। **অতএব আমার সুপারিশ** হলো এলএএস এবং এমপিএস কর্তৃক তাদের প্রোটোকল এবং নীতিমালা পর্যালোচনা করা হোক যাতে করে তাদের অপারেটররা যেন এফএসজি কলগুলি (এলএফবি এর সংজ্ঞা অনুসারে) সনাক্ত করতে পারে এবং যত দ্রুত সম্ভব তা এলএফবি-এর নিকট পাঠাতে পারে তা নিশ্চিত করা যায়।

10 নির্দেশনা ও নিয়ন্ত্রণ

33.18 অগ্নিনির্বাপণ কর্মীদেরকে যেভাবে মোতায়েন করা হয়েছিল বলে প্রমাণাদিতে দেখা যায় তা থেকে বোঝা যায় যে, জনবলকে দক্ষভাবে ব্যবহার করার পক্ষে নির্দেশ প্রদানের অবস্থানে থাকা ব্যক্তিদের নিজেদের কাজের উপর যথেষ্ট নিয়ন্ত্রণ ছিল না। প্রায় ক্ষেত্রেই অগ্নিনির্বাপণ কর্মী অথবা জুনিয়র কর্মকর্তারা তাদের নিজ উদ্যোগে কাজ করে গেছেন, ফলে বিভ্রান্তি এবং একই কাজের পুনরাবৃত্তি হতে দেখা গেছে। অনেক ক্ষেত্রেই ভবনে মোতায়েন করা কর্মীদেরকে প্রদান করা নির্দেশ কার্যকর হয়নি কারণ অগ্নিনির্বাপণ কর্মীদের সাথে সাহায্যপ্রার্থী লোকজনের দেখা হচ্ছিল ফলে তারা যেটিকে বেশি গুরুত্বপূর্ণ বলে মনে করেছে সেই কাজ করতে গিয়ে নির্দেশ পালন থেকে বিচ্যুত হয়েছে। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. এলএফবি কর্তৃক কর্মী মোতায়েন ও জনবল ব্যবহারে আরো ভাল নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিত করতে নীতিমালা প্রণয়ন ও প্রশিক্ষণ প্রদান করা হোক;

b. এলএফবি কর্তৃক মোতায়েন থেকে ফিরে আসা কর্মীদের কাছ থেকে আরও ভালো তথ্য পাওয়া নিশ্চিত করার জন্য নীতিমালা প্রণয়ন ও প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হোক এবং তথ্যগুলি এমন একটি ফর্মে লিপিবদ্ধ করা হোক যাতে তা ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের কাছে তাৎক্ষণিকভাবে (এবং পরবর্তীতে কমান্ড ইউনিট এবং কন্ট্রোল রুমের কাছেও) তা হাজির করা যায় ।

33.19 সফলভাবে অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধারকাজ পরিচালনার জন্য, বিশেষ করে বড় ধরনের ঘটনার ক্ষেত্রে কন্ট্রোল রুম ও ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডার ও ব্রিজহেডের মধ্যে নিয়মিত যোগাযোগ হওয়াটা জরুরি মর্মে এলএফবি নীতিমালায় স্বীকৃতি প্রদান করা হোক। তবে, গ্রেনফেল টাওয়ারের ক্ষেত্রে কন্ট্রোল রুম এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে কিংবা ইন্সিডেন্ট কমান্ডার এবং ব্রিজহেডের মধ্যে নিয়মিত যোগাযোগ হয়নি। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** কন্ট্রোল রুম এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডারের মধ্যে সরাসরি যোগাযোগ চালু করতে এবং ইন্সিডেন্ট কমান্ডার ও ব্রিজহেডের মধ্যে যোগাযোগের মাধ্যমগুলিকে উন্নত করতে এলএফবি কর্তৃক একটি যোগাযোগ ব্যবস্থা গড়ে তোলা হোক।

33.20 উদ্ধারকামী লোকজন সম্পর্কিত তথ্যাদি কন্ট্রোল রুম থেকে ব্রিজহেডে প্রেরণের কাজে ব্যবহৃত পদ্ধতিটি এলোমেলো হয়ে গিয়েছিল এবং যোগাযোগের ক্ষেত্রে দীর্ঘসূত্রিতা দেখা দিয়েছিল। ব্রিজহেডে সেই তথ্য গ্রহণ ও রেকর্ড করার ব্যবস্থাটি ব্যর্থ হওয়ার ঝুঁকিতে ছিল এবং নির্দিষ্ট ফ্ল্যাটে কর্মী মোতায়েনের ফলাফল সম্পর্কিত তথ্যাদি ধারণ এবং কন্ট্রোল রুমে প্রেরণের জন্য বলতে গেলে তেমন কোনো উপায়ই ছিল না। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** এলএফবি কর্তৃক কন্ট্রোল রুম এবং ব্রিজহেডের মধ্যে সরাসরি যোগাযোগব্যবস্থা স্থাপনের জন্য আধুনিক যোগাযোগ কৌশলগুলি ব্যবহারের সম্ভাবনাগুলি খতিয়ে দেখা হোক, যাতে কন্ট্রোল রুম এবং ব্রিজহেডের মধ্যে সরাসরি তথ্য প্রেরণ করা যায় এবং এফএসজি তথ্যাদি এবং কর্মী মোতায়েনের ফলাফল রেকর্ড করার জন্য একটি সমন্বিত ব্যবস্থা চালু করা যায়।

11 সরঞ্জামাদি

33.21 এলএফবি কর্তৃক ব্যবহৃত কিছু সরঞ্জাম, বিশেষ করে রেডিও সরঞ্জামগুলি নির্ভরযোগ্য ছিল না কিংবা ক্ষেত্র বিশেষে তা কোনো কাজেই আসেনি। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. এলএফবি কর্তৃক জরুরিভাবে এমনসব সরঞ্জাম সংগ্রহের পদক্ষেপ গ্রহণ করা হোক যেগুলির মাধ্যমে হেলমেট ও শ্বাস গ্রহণের যন্ত্রপাতি পরিহিত দমকল কর্মীদের পক্ষে বহুতল ভবনে কাজ করার সময়ও ব্রিজহেডের সাথে কার্যকর যোগাযোগ স্থাপন সম্ভব হয়;

b. সকল কমান্ড ইউনিটে কমান্ড সাপোর্ট সিস্টেম পুরোপুরি সচল থাকা এবং এটির ব্যবহার সম্পর্কে কর্মীদেরকে প্রশিক্ষণ প্রদান নিশ্চিত করার জন্য জরুরি পদক্ষেপ গ্রহণ করা হোক।

12 ভবন খালি করা

33.22 প্রয়োজনের ক্ষেত্রে গ্রেনফেল টাওয়ারটি খালি করার কোনো ব্যবস্থা বহাল ছিল না। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. প্রয়োজনের সময় বহুতল আবাসিক ভবনগুলো আংশিক বা পুরোপুরি খালি করার জন্য সরকার কর্তৃক জাতীয় নির্দেশিকা প্রণয়ন করা হোক, যেখানে জরুরী পরিস্থিতিতে সিঁড়ি ব্যবহার করতে অক্ষম ব্যক্তিদেরকে অথবা সাহায্য দরকার এমন ব্যক্তিদেরকে (যেমন: প্রতিবন্ধী ব্যক্তি, বয়স্ক ব্যক্তি ও ছোট শিশু) সরিয়ে নেওয়ার জন্য ফায়ার এক্সিট রুটগুলি সংরক্ষণ করার উপায় ও পদ্ধতি অন্তর্ভুক্ত থাকবে;

b. অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবা কর্তৃক বহুতল আবাসিক ভবন আংশিক ও সম্পূর্ণ খালি করার বিষয়ে নীতিমালা প্রণয়ন হোক এবং সেই কাজে সহায়তার জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হোক;

c. প্রতিটি বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক ও ব্যবস্থাপককে আইনানুগভাবে ভবন খালি করার প্ল্যান প্রণয়ন করতে হবে এবং তা নিয়মিত পর্যালোচনা করতে হবে, যেটির অনুলিপি ইলেক্ট্রনিক বা দালিলিক আকারে তাদের স্থানীয় অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার কাছে পাঠাতে হবে, এছাড়াও ভবন প্রাঙ্গণের একটি ইনফরমেশন বক্স-এ তা রাখা থাকবে;

d. সকল বহুতল আবাসিক ভবনকে (ইতোমধ্যে বিদ্যমান এবং ভবিষ্যতে নির্মিতব্য উভয়ই) অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার পক্ষে ব্যবহার উপযোগী সুবিধাসমূহ দ্বারা সজ্জিত করতে হবে, যাতে শব্দ উৎপাদনকারী যন্ত্র বা অনুরূপ যন্ত্রের মাধ্যমে সমস্ত ভবনে অথবা সেটির নির্দিষ্ট অংশে তারা ভবন খালি করার জন্য সংকেত পাঠাতে পারে;

e. সকল বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক ও ব্যবস্থাপককে সেইসব বাসিন্দার পক্ষে ভবন খালি করার জন্য আইনানুগভাবে ব্যক্তিগত জরুরি পরিকল্পনা (পিইইপি) রাখতে হবে যারা নিজে নিজে ভবন খালি করার জন্য উপযুক্ত নন (যেমন হাঁটাচলায় কম সক্ষম বা চলৎশক্তিহীন ব্যক্তি);

f. সকল বহুতল আবাসিক ভবনের মালিক ও ব্যবস্থাপককে আইনানুগভাবে হাঁটাচলায় কম সক্ষম ব্যক্তিদের হালনাগাদ তথ্য এবং তাদের সংশ্লিষ্ট পিইইপি প্রাঙ্গণস্থিত ইনফরমেশন বক্স-এ রাখতে হবে;

g. সকল অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার কাছে স্মোক হুড থাকতে হবে যাতে করে ধোঁয়াভর্তি এক্সিট রুট দিয়ে বের হওয়ার সময় বাসিন্দাদেরকে তা পরিয়ে দেওয়া যায়।

13 ব্যক্তিগত অগ্নি-নিরাপত্তা

33.23 কিছু কিছু মূল অংশগ্রহণকারীর কাছ থেকে এমন পরামর্শ পেয়েছি যে, বহুতল আবাসিক ভবনের প্রতিটি ফ্ল্যাটে এবং প্রতিটি জনসমাগমস্থলে অগ্নিনির্বাপক সরঞ্জামাদি রাখা উচিত এবং প্রতিটি রান্নাঘরে ফায়ার ব্লাংকেট রাখা উচিত। এমন পরামর্শ দেওয়া হয়েছে যে, এসব ভবনের উন্মুক্ত স্থানগুলিতে হোস রিলস এবং পানি বা বালিসহ ফায়ার বাকেট রাখা উচিত।

33.24 এই প্রেক্ষিতে নিজেদের ব্যবহারের জন্য ফায়ার ব্লাংকেট ও অগ্নিনির্বাপক যন্ত্র সংগ্রহকারী গৃহকর্তাদের পক্ষে অনেক কিছুই বলা যায় এবং যদি তারা বহুতল ভবনে বাস করে থাকেন তাহলে এই মর্মে শক্ত যুক্তি প্রদর্শন করা যায় যে, যথাযথভাবে ব্যবহার করা হলে এই ধরনের সরঞ্জামাদি যে কেবল অগ্নিকাণ্ডে পতিত ফ্ল্যাট মালিকদেরকে সুরক্ষা দিতে পারে তা-ই নয় বরং সার্বিকভাবে পুরো ভবনের বাসিন্দাদেরকেই সুরক্ষা দিতে পারে। তবে, অনেকের দৃষ্টিভঙ্গি হলো লোকজনকে নিজে নিজে আগুনের বিরুদ্ধে লড়াই করতে উৎসাহিত করা উচিত নয়, বরং তাদেরকে যথাসম্ভব দ্রুত ভবন ছাড়তে এবং অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবাকে কল করতে উৎসাহিত করা উচিত। বিশেষজ্ঞরা কেউই অগ্নিনির্বাপণ যন্ত্র, হোস রিলস বা

ফায়ার বাকেট সরবরাহের পক্ষে সমর্থন দেননি, যা আমার দৃষ্টিতে অপব্যবহারের স্পষ্ট সম্ভাবনা সৃষ্টি করে। গৃহের অগ্নি-নিরাপত্তা বিষয়ে সরকার পরামর্শপত্র প্রকাশ করে থাকে এবং সাক্ষ্য প্রমাণে কিংবা ধাপ 1-এর তদন্তের পরিধিতে প্রস্তাবিত সুপারিশের কোনো ভিত্তি প্রদান করে না।

14 স্প্রিংকলার সিস্টেম

33.25 ল্যাকানাল হাউজ অগ্নিকাণ্ডের তদন্তকারী করোনার স্প্রিঙ্কলার বসানোর বিষয়ে সাক্ষ্য শুনেছেন এবং একাধিক গৃহ ব্যবস্থা বিশিষ্ট বহুতল ভবনে আবাসন সেবা প্রদানকারীদের এটি বসাতে উৎসাহিত করার জন্য সরকারের কাছে সুপারিশ করেছেন। আর তাই এতে আশ্চর্য হবার কিছু নেই যে, কিছুসংখ্যক মূল অংশগ্রহণকারী আমাকে আরও এক ধাপ এগিয়ে বিদ্যমান বহুতল আবাসিক ভবনগুলোতেও এই পদ্ধতি প্রয়োগের সুপারিশ করার জন্য অনুরোধ করেন।

33.26 স্প্রিঙ্কলার পদ্ধতি নিঃসন্দেহে অগ্নি-নিরাপত্তা ব্যবস্থায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে, কিন্তু এরকম পদ্ধতি অগ্নিনির্বাপণ কর্মীরা আগুন নেভানোর আগেই আদৌ ফ্ল্যাট 16 এর আগুন নেভাতে পারতো কিনা কিংবা তা দেওয়ালের বহিরাবরণে ছড়িয়ে পড়া থেকে ঠেকাতে পারতো কিনা সেটি তদন্তের ধাপ 1-এ খতিয়ে দেখা হয়নি। এর ফলে আমি স্প্রিঙ্কলারের ব্যবহার, বিভিন্ন পরিস্থিতিতে এগুলোর কার্যকারিতা, কিংবা বিদ্যমান ভবনগুলিতে এগুলো বসানোর খরচ এবং সৃষ্ট অসুবিধার ব্যাপারেও সাধারণভাবে কোনো শুনানি গ্রহণ করিনি। এই অবস্থায় আমি এই পর্যায়ে বিদ্যমান ভবনগুলিতে স্প্রিঙ্কলার বসানোর সুপারিশ করতে পারি না, যদিও পূর্ববর্তী সুপারিশের প্রতি সরকারের প্রতিক্রিয়া ধাপ 2-এ তদন্তের অবিচ্ছেদ্য অংশ হিসেবে থাকবে।

15 অভ্যন্তরীণ নির্দেশনা

33.27 গ্রেনফেল টাওয়ারের সিঁড়ির মুখে সংশ্লিষ্ট ফ্লোর নম্বরটি স্পষ্টভাবে লেখা ছিলো না এবং কোথাও আবার ফ্লোর নম্বর লেখা থাকলেও তাতে পুনর্নির্মাণের সময় নির্মিত অতিরিক্ত তলার কথা উল্লেখ করা ছিল না। এর ফলে, অগ্নিনির্বাপণ কর্মীরা আগুন নেভানো বা উদ্ধার কাজ করার সময় সঠিক ফ্লোরটি খুঁজে পাননি। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** সকল বহুতল ভবনের প্রত্যেক ফ্লোরে প্রতিটি সিঁড়ির মুখে এবং লবিতে নজরে পড়ার মতো স্থানে স্পষ্টভাবে ফ্লোর নম্বর লেখার ব্যবস্থা করা হোক যাতে তা স্বাভাবিক এবং অল্প আলোতে এমনকি ধোঁয়ার মধ্যেও দেখা যায়।

33.28 ধাপ 1-এ আমার সামনে উত্থাপিত প্রমাণাদি থেকে বোঝা যায় যে, গ্রেনফেল টাওয়ারের অনেক বাসিন্দাই ভবনজুড়ে বিভিন্ন লবিতে রাখা অগ্নিনিরাপত্তা নির্দেশনা পড়তে অথবা বুঝতে পারেননি। এই তথ্যগুলো দরকারি কারণ এগুলো জীবন বাঁচাতে পারে। গ্রেনফেল টাওয়ারের ক্ষেত্রে অগ্নি-নিরাপত্তা নির্দেশনা লবিতে নজরে পড়ার মত স্থানেই রাখা ছিলো, কিন্তু তা শুধুমাত্র ইংরেজিতে লেখা ছিলো, অথচ বেশিরভাগ বাসিন্দাই ইংরেজি সহজে পড়তে কিংবা আদৌ পড়তে অক্ষম ছিলো। ভিন্ন ভিন্ন বাসগৃহ নিয়ে গড়ে ওঠা সকল ধরনের আবাসিক ভবনের ক্ষেত্রে এটি বিবেচনার দাবি রাখে। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** ভবনের প্রকৃতি ও বাসিন্দাদের কথা মাথায় রেখে ভিন্ন ভিন্ন বাসিন্দা নিয়ে গড়ে ওঠা প্রতিটি আবাসিক ভবনের (সেটা বহুতল হোক বা না হোক) মালিক ও ব্যবস্থাপকদেরকে আইনানুগভাবে বাসিন্দাদের জন্য অগ্নি নিরাপত্তা নির্দেশনা এমনভাবে দিতে হবে যা তারা সহজে বুঝতে পারে।

16 ফায়ার ডোর

33.29 ধাপ 2-এ অনুসন্ধান দল তদন্ত করে দেখবে যে, আগুন লাগার সময় গ্রেনফেল টাওয়ারের ফ্ল্যাটগুলোর প্রবেশ দরজাগুলোর ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট আইনগত আবশ্যকতা কতটা মানা হয়েছিল , এবং কোনো ব্যত্যয় ঘটে থাকলে, সেই ব্যর্থতার কারণও খতিয়ে দেখা হবে। কিন্তু, ধাপ 1 থেকে পাওয়া প্রমাণাদি থেকে এটা পরিষ্কার বোঝা গেছে যে, অকার্যকর ফায়ার ডোরের কারণে ধোঁয়া ও বিষাক্ত গ্যাস অসম্ভব দ্রুততায় সমস্ত ভবনে ছড়িয়ে পড়তে পেরেছে। ফায়ার ডোরগুলোর অকার্যকারিতার বড় কারণ হচ্ছে উপযুক্ত সেলফ-ক্লোজিং ডিভাইসের অনুপস্থিতি, যার মধ্যে কিছু কিছু নষ্ট ছিল, কিছু কিছু ভাঙ্গা ছিল বা সরান হয়েছিল। ধোঁয়া

ও বিষাক্ত গ্যাস ছড়ানো রোধে বা বাধা প্রদানে ফায়ার ডোর গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং ভবনের কার্যকর কক্ষ বিভাজনের বিষয়টি নিশ্চিত করে। অনেক সময় জীবন বাঁচাতে এগুলো অপরিহার্য হয়ে থাকে। **অতএব আমার সুপারিশ হলো**:

a. ভিন্ন ভিন্ন বাসগৃহ নিয়ে গড়ে ওঠা প্রত্যেক আবাসিক ভবনের (সেটা বহুতল হোক বা না হোক) মালিক ও ব্যবস্থাপকদেরকে ফায়ার ডোরগুলি প্রযোজ্য আইনি আবশ্যকতা পূরণ করে কিনা তা নিশ্চিত করার জন্য জরুরী অনুসন্ধান করতে হবে।

b. ভিন্ন ভিন্ন বাসগৃহ নিয়ে গড়ে ওঠা প্রত্যেক আবাসিক ভবনের (সেটা বহুতল হোক বা না হোক) মালিক ও ব্যবস্থাপকদেরকে আইনানুগভাবে প্রতি তিন মাস অন্তর অন্তর ফায়ার ডোরগুলোর সেল্ফ-ক্লোজিং ডিভাইস কার্যকর আছে কিনা তা পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

33.30 বহিস্থ দেওয়ালে বর্তমানে অনিরাপদ বহিরাবরণ (ক্লাডিং) থাকার কারণে অগ্নিকাণ্ডের ঝুঁকিতে থাকা বহুতল ভবনগুলিতে কার্যকর ফায়ার ডোর থাকা বিশেষ জরুরি। বিদ্যমান ফায়ার ডোরগুলোর আধুনিকায়নের আবশ্যকতা রয়েছে কিনা এবং প্রয়োজন হলে পুরনো ফায়ার ডোর সরিয়ে নতুন ভবনের ক্ষেত্রে বর্তমানে প্রযোজ্য আবশ্যকতা মেনে তা বদলিয়ে নেওয়া দরকার কিনা সে ব্যাপারে বিশেষজ্ঞদের মধ্যে মতবিরোধ আছে। তবে, কক্ষ বিভাজন বজায় রাখার জন্য এবং ভবনের আগুন লাগা অংশ থেকে বাকী অংশগুলোকে রক্ষা করার জন্য ফায়ার ডোরের গুরুত্ব বুঝিয়ে বলার অপেক্ষা রাখে না, আর তাছাড়া আমার দৃষ্টিতে বিপদের ঝুঁকির তুলনায় এর খরচ পুষিয়ে যাওয়ার কথা। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** বহিস্থ দেওয়ালে অনিরাপদ বহিরাবরণযুক্ত বহুতল আবাসিক ভবনের স্বতন্ত্র ফ্ল্যাটগুলোর প্রবেশ দরজার দায়িত্বপ্রাপ্ত সকলের পক্ষে এরূপ দরজার ক্ষেত্রে সাধ্যমত বর্তমান মানদণ্ড মেনে চলার বিষয়টি আইনানুগভাবে নিশ্চিত করা।

17 জরুরি পরিষেবাগুলোর মধ্যে পারস্পরিক সহযোগিতা

33.31 ধাপ 1-এ এই মর্মে একটি উদ্বেগের বিষয় উঠে এসেছে যে, জরুরি পরিষেবাগুলি একে অপরের সাথে আশানুরূপ সমন্বয় এবং তথ্য আদান-প্রদানে ব্যর্থ হয়েছে, বিশেষ করে ঘটনার প্রাথমিক পর্যায়ে। দুঃখজনকভাবে, প্রত্যেকেই অন্যদেরকে না জানিয়ে নিজস্ব বিবেচনায় ভিন্ন ভিন্ন 'গুরুতর ঘটনা' ঘোষণা করে দেয়। এই ব্যর্থতা সেই ব্যবস্থাপনার দুর্বলতাকেই তুলে ধরে যার অধীনে গুরুতর ঘটনায় ক্যাটাগরি 1 রেস্পন্ডারদের সমন্বিতভাবে একত্রে কাজ করার কথা। **অতএব আমার সুপারিশ হলো** জয়েন্ট ডকট্রিনের স্পষ্টীকরণের জন্য নিম্নোক্তভাবে সংশোধন করা হোক:

a. প্রতিটি জরুরি পরিষেবা কর্তৃক কোনো 'গুরুতর ঘটনা' ঘোষণা করার আগে অন্য সকল ক্যাটাগরি 1 রেস্পন্ডারদেরকে সে ব্যাপারে যত দ্রুত সম্ভব জানাতে হবে।

b. 'গুরুতর ঘটনা' ঘোষণা করার সাথে সাথে সেই স্বতন্ত্র জরুরি পরিষেবার কন্ট্রোল রুমগুলোর মধ্যে যত দ্রুত সম্ভব নিরবচ্ছিন্ন যোগাযোগ ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করতে হবে।

c. এরূপ নিরবচ্ছিন্ন যোগাযোগ নিশ্চিতের জন্য প্রতিটি কন্ট্রোল রুমে একক পয়েন্ট অব কন্টাক্ট বরাদ্দ রাখতে হবে।

d. 'গুরুতর ঘটনা' ঘোষণাকারী জরুরি পরিষেবা কর্তৃক অনতিবিলম্বে একটি “METHANE” বার্তা প্রেরণ করতে হবে।

33.32 এমপিএস এবং এলএএস'র পক্ষে একে অপরের সিএডি লগ-এ অভিগম্যতা থাকার কথা ছিল কিন্তু এলএফবি'র জন্য কোনোটিই অভিগম্য ছিলো না। এমপিএস এবং এলএএস'র সিএডি লগ-এ এলএফবি'র অভিগম্যতা থাকলে জরুরি পরিষেবাগুলির মধ্যে পারস্পরিক সহযোগিতার উন্নতি হত। **অতএব আমি এই** তিনটি জরুরি পরিষেবার সিস্টেমকে একে অপরের বার্তা পড়ায় সক্ষম করার জন্য এলএফবি'র সিস্টেমের সাথে এমপিএস ও এলএএস'র সিস্টেমের সামঞ্জস্য বিধানের বিষয়টি খতিয়ে দেখার সুপারিশ করছি।

33.33 যদিও আগুনের বিস্তার পর্যবেক্ষণের জন্য এনপিএএস'র হেলিকপ্টার মোতায়েন করা হয়েছিলো, তবুও তাদের গ্রাহক যন্ত্রের সাথে এনক্রিপশনের অসামঞ্জস্যতার কারণে প্রচারিত ছবি এলএফবি'র পক্ষে ঠিকমত দেখা সম্ভব হয়নি। ছবিগুলো দেখতে পেলে ইন্সিডেন্ট কমান্ডার এবং জরুরি কলে সাড়া প্রদানকারী সিআরও-গণ উপকৃত হতেন এবং এসব ছবি কোনো প্রকার ব্যত্যয় ছাড়াই সকল অগ্নিনির্বাপণ ও উদ্ধার পরিষেবার জন্য উপলভ্য হওয়াটাই বাঞ্ছনীয়। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** অন্যান্য জরুরি পরিষেবার সাথে মিলে কোনো ঘটনা পর্যবেক্ষণকারী এনপিএএস হেলিকপ্টারের এয়ারবোর্ন ডাটালিংক সিস্টেমটি জাতীয় জরুরি পরিষেবার ইউজার এনক্রিপশনে ডিফল্ট হিসেবে রাখা নিশ্চিতকরণের ব্যবস্থা করা হোক।

33.34 অনেকেই ভবন থেকে বেঁচে ফিরে আসা বন্ধুবান্ধব ও আত্মীয়স্বজন যাদেরকে হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল তাদের খোঁজ পেতে সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন। এমন দুর্যোগের পর কাছের মানুষেরা কে কোথায় আছেন, তাদের সাথে কীভাবে যোগাযোগ করা যায় এই বিষয়গুলো যত দ্রুত সম্ভব নিশ্চিত করাটা অতীব গুরুত্বপূর্ণ। **অতএব আমার সুপারিশ হলো,** এলএফবি, এমপিএ, এলএএস এবং লন্ডনের অন্যান্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ কর্তৃক জীবিতদের তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি উন্নয়নের জন্য এবং তাদের খোঁজকারীদের নিকট দ্রুত সেসব তথ্য পৌঁছে দেওয়ার জন্য উপায় অনুসন্ধান করা হোক।

18 অন্যান্য বিষয়াবলী

33.35 কিছুসংখ্যক মূল অংশগ্রহণকারী এই পরামর্শ দিয়েছেন যে, আমি যেন রেগুলেটরি রিফর্ম (ফায়ার সেফটি) অর্ডার 2005-এর সংশোধনসহ অন্যান্য আরও কিছু বিষয়ে সুপারিশ করি যাতে তা আবাসিক ভবনের বহিস্থ দেওয়াল এবং নির্মাণ সামগ্রীর পরীক্ষা ও প্রত্যয়নের ক্ষেত্রেও প্রয়োগ হয়। যদিও এগুলোর সবই সম্ভাব্য গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, এদের কোনটিই ধাপ 1-এ পরীক্ষিত হয়নি, বিধায় তা এই রিপোর্টের সুপারিশের বিষয় হিসেবে অন্তর্ভুক্ত হবে না।

অধ্যায় 34
ধাপ 2 এর অপেক্ষায় থাকা

1 ভূমিকা

34.1 তদন্তের ধাপ 1 শেষ হওয়ার পর সুনির্দিষ্ট কিছু স্বার্থসংশ্লিষ্ট ও গুরুত্বপূর্ণ বিষয় এবং আগে যতটা বেশি দরকার বলে মনে হয়েছিল তার চেয়ে কম মাত্রায় তদন্ত দরকার এমন বিষয়গুলো শনাক্ত করার জন্য একনজরে ধাপ 2-এর পূর্বধারণা করা প্রয়োজন। যেসব প্রশ্নের প্রতি বেশি নজর দেওয়া হবে তার বেশিরভাগই ভবন সম্পর্কিত, তবে একথা স্মরণ করিয়ে দিয়ে শুরু করাটাই ভালো হবে যে, যে পরিস্থিতিতে মানুষগুলি মারা গেলেন সেটির অনুসন্ধান ফলাফল সম্পূর্ণ করার জন্য এখনও অনেক কিছু করা বাকী রয়েছে।

2 মৃত ব্যক্তিগণ

34.2 তদন্তের শুরুতে আমি আশা প্রকাশ করেছিলাম যে, মৃত ব্যক্তিরা যেসব পরিস্থিতিতে মারা গিয়েছেন আমি সময়মত সেইসব পরিস্থিতির যথাযথ কারণ খুঁজে বের করতে পারব যাতে করে করোনার-এর পক্ষে 2017 সালে শুরু হওয়া তদন্তটি আর নতুন করে শুরু করার দরকার না হয়। ধাপ 2-এ তদন্তের অংশ বলে গণ্য হবে এমন বিষয়গুলি – ব্যাপকতর পরিস্থিতিসমূহ ব্যতীত বাকী সব বিষয় – সম্পর্কে তথ্য অনুসন্ধান করে তা এই প্রতিবেদনে উপস্থাপন করতে পারব বলে আমি আশা করেছিলাম। তবে, সংশ্লিষ্ট অনেক তথ্য খুঁজে বের করা সম্ভব হলেও আমার কাছে একটি বিষয় পরিষ্কার হয়ে গেছে যে, যে পরিস্থিতিতে নিহত ব্যক্তিবর্গের মৃত্যু হয়েছে তার কতিপয় দিক-সংশ্লিষ্ট সাক্ষ্যপ্রমাণের উপর ইতোমধ্যেই যতটা সম্ভব হয়েছে তার চেয়েও আরও বিশদ পরীক্ষা-নিরীক্ষা চালানো প্রয়োজন। সুতরাং, করোনারের জন্য প্রয়োজনীয় সব তথ্য খুঁজে বের করার উদ্দেশ্যে, যে পরিস্থিতিতে নিহত ব্যক্তিবর্গের মৃত্যু হয়েছে তার সাথে সংশ্লিষ্ট সব সাক্ষ্যপ্রমাণ ধাপ 2-এ পরীক্ষা করা হবে।

3 ধাপ 2-এর ব্যাপ্তির অবশিষ্টাংশ

34.3 যেহেতু আলোচ্য বিপর্যয়ের মূল কারণ – অর্থাৎ ভবনটির নকশা, নির্মাণ ও ব্যবস্থাপনা-সংশ্লিষ্ট দিকসমূহ – কার্যকরভাবে সনাক্ত করার একমাত্র উপায় হচ্ছে সেদিন প্রকৃতপক্ষে কী ঘটেছিল তা সম্পর্কে বিশদভাবে জানা, সেহেতু যে রাতে আগুন লেগেছিল সেই রাতের ঘটনাবলীর উপর তদন্ত করার মাধ্যমে আমি আমার অনুসন্ধান শুরু করার সিদ্ধান্ত নিই। ধাপ 1-এর তদন্তের মাধ্যমে এটুকু সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়া গেছে যে, 2017 সালের 14ই জুন তারিখে সংঘটিত ঘটনাটির পেছনে ভবনটির কিছু দিকের ভূমিকা অন্যান্য দিকসমূহের চেয়ে তুলনামূলক বেশি গুরুত্ববহ ছিল।

34.4 মূলত পলিথিলিন কোরযুক্ত এসিএম-এর বৃষ্টিনিরোধক প্যানেল ব্যবহারের কারণেই যেহেতু ভবনটিতে আগুন দ্রুতগতিতে উপরে, নিচে ও পাশের দিকে ছড়িয়ে পড়ে – প্যানেলগুলোতে দাহ্য অন্তরণের ব্যবহারও এক্ষেত্রে সহায়ক ভূমিকা রাখে – সেহেতু ধাপ 2-এর মূল লক্ষ্য হবে কোন সিদ্ধান্তের ফলস্বরূপ বহুতলবিশিষ্ট আবাসিক একটি ভবনে অত্যন্ত দাহ্য একটি পদার্থের বহিরাবরণ ব্যবহার করা হয়েছিল তা খুঁজে বের করা, এবং সেসব সিদ্ধান্তগ্রহণের পটভূমি সম্পর্কে ব্যাপকতর মাত্রায় অনুসন্ধান করা। তবে, এখনো পুরোপুরি খতিয়ে দেখা সম্ভাবনা না হলেও (আর তার ফলে বর্তমান পর্যায়ে সেগুলো অনুসন্ধানের ফল হিসাবে উপস্থাপন না করা গেলেও) ধাপ 1-এ সংগৃহীত সাক্ষ্যপ্রমাণ থেকে এমন আরও কিছু বিষয় সম্পর্কে জানা গেছে যা যথেষ্ট উদ্বেগের কারণ হয়ে উঠেছে এবং এর জন্য আরও বেশি পুঙ্খানুপুঙ্খ তদন্তের প্রয়োজনীয়তা অনস্বীকার্য হয়ে দাঁড়িয়েছে। সেসবের মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ বলে মনে হয়েছে এমন কয়েকটি আমি নিচে উল্লেখ করছি, তবে স্পষ্টভাবে এও উল্লেখ করছি যে, এখানে পুরো তালিকা দেওয়া হয়নি।

4 বিশেষভাবে উদ্বেগজনক বিষয়াবলী

লন্ডন ফায়ার ব্রিগেড

34.5 এলএফবি-র কর্মকাণ্ডে তাদের নিজস্ব নীতিমালা ও জাতীয় নির্দেশিকা অনুসারে প্রণীত আদর্শ বজায় থাকেনি এমন কয়েকটি ক্ষেত্রের কথা এই প্রতিবেদনের আগের অধ্যায়গুলোতে আমি উল্লেখ করেছি। কন্ট্রোল রুমের ক্ষেত্রে, ল্যাকানেল হাউজের অগ্নিকাণ্ডের ক্ষেত্রে তাদের কর্মদক্ষতার সমালোচনার প্রেক্ষিতে সাম্প্রতিককালে নতুন যোগ করা ও পরিবর্তিত নীতিমালা-সংশ্লিষ্ট ব্যাপারে সংকেত-সম্পর্কিত ত্রুটি দেখা যায়, এবং এতে সেই অগ্নিকাণ্ডের ঘটনা থেকে এলএফবি যে আদৌ কোন শিক্ষা গ্রহণ করেনি বা তাদের কার্যক্রমে কোনো প্রকার পরিবর্তন আনেনি – এই উদ্বেগের বিষয়টিই সত্য বলে প্রমাণিত হয়। নীতিমালা পিএন633 ও পিএন790 অনুসারে আগুনের ব্যাপ্তি সম্পর্কে তথ্য আদান-প্রদানের জন্য কন্ট্রোল রুম ও ঘটনাস্থলের মধ্যে সক্রিয় যোগাযোগ বাধ্যতামূলক হলেও সেক্ষেত্রে নিয়মিতই অবহেলা করা হয়েছে বলে মনে হয়েছে। 2017 সাল নাগাদ অন্যান্য অনেক দেশেই একই প্রকারের আরও অনেক ভবন এরূপ বহিরাবরণের (ক্লাডিং) জন্য অগ্নিকাণ্ডের শিকার হওয়া – এবং তা বিভিন্ন মাধ্যমে যথেষ্ট প্রচারণা পাওয়া স্বত্বেও বহুতল ভবনে বহিরাবরণ থেকে সৃষ্টি হওয়া অগ্নিকাণ্ডের ঝুঁকি উপলব্ধি করার বিষয়ে এক্ষেত্রে ব্যর্থতার পরিচয় পাওয়া গেছে। "টল বিল্ডিং ফ্যাসাড" *উপস্থাপনাটি থেকে প্রমাণ পাওয়া যায় যে এলএফবি-র কতিপয় উচ্চপদস্থ কর্মকর্তা এ সম্পর্কে সচেতন হয়ে থাকলেও*, সম্ভাব্য ইন্সিডেন্ট কমান্ডারদের কাছে সেই তথ্য পৌঁছে দেওয়া, কিংবা এভাবে সৃষ্ট অগ্নিকাণ্ড সনাক্ত করা ও সেই পরিস্থিতির মোকাবেলা করার জন্য তাঁদের যে জ্ঞান বা দক্ষতা প্রয়োজন তার ব্যবস্থা করার কোন রকম চেষ্টাই করা হয়নি। 2004-এ প্রবর্তিত আইনের 7(2)(D) অনুচ্ছেদের মাধ্যমে আরোপিত বাধ্যবাধকতার ধরন এলএফবি আদৌ উপলব্ধি করতে পেরেছে কি না এবং তা তাদের কর্মকাণ্ডে তা প্রতিফলিত করতে পেরেছে কি না সে ব্যাপারে প্রশ্ন উঠেছে। অন্যান্য আরও অনেক ক্ষেত্রের পাশাপাশি এক্ষেত্রে নীতিমালা ও কর্মকাণ্ডের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য লক্ষ্য করা গেছে।

34.6 এটি এবং এই প্রতিবেদনে উল্লিখিত আরও অন্যান্য ঘাটতির কারণে এমনসব প্রশ্ন তৈরি হয়েছে যেগুলো সংস্থা হিসাবে এলএফবি-র উপর দীর্ঘমেয়াদি প্রভাব ফেলবে। কেউ প্রশ্ন করতে পারেন সংস্থাটি অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে উপযুক্ত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করছে কি না; কেউ আবার প্রশ্ন তুলতে পারেন সংস্থাটি নিজের ভুল থেকে শিক্ষা নিতে সক্ষম কি না। এ পর্যায়ে এসব প্রশ্নের কোন জবাব দেওয়া সম্ভব হবে না, কারণ এলএফবি-র ব্যবস্থাপনা কীভাবে পরিচালিত হয় তার উপর কোন নিরীক্ষা চালানো হয় নি, বা আলোচ্য ঘাটতিগুলোর ক্ষেত্রে ঊর্ধ্বতন পর্যায়ে কর্মকাণ্ড পরিচালনার দায়িত্বে কে ছিলেন সে বিষয়ে জিজ্ঞাসাবাদ করার কোন সুযোগ পাওয়া যায়নি। তবে, এসব ব্যাপার রাজধানীর প্রত্যেক অধিবাসী ও কর্মজীবীর জন্যই অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, এবং তদন্তের ধাপ 2-এ সেগুলোর উপর বিশেষভাবে মনোনিবেশ করা হবে।

উপকরণসমূহের পরীক্ষণ এবং সনদ প্রদান

34.7 বিশেষজ্ঞ মতামত থেকে, বিশেষ করে ড. বারবারা লেনের সম্পূরক প্রতিবেদন থেকে পাওয়া তথ্যের ফলে এ ধারণা জোরদার হচ্ছে যে, উপকরণ ও বহিরাবরণ ব্যবস্থার – বিশেষ করে বহুতল ভবনে ব্যবহারের জন্য যেসব নির্বাচিত হয় সেসবের – দাহ্যতা পরীক্ষার বর্তমানে যে নিয়মকানুন রয়েছে তা যতটা ভাবা হয় মোটেই ততটা কঠোরভাবে বা কার্যকারভাবে বাস্তবায়িত হয় না। বহুতল ভবনে ব্যবহৃত কতিপয় উপাদানের সত্যায়ন পদ্ধতির নির্ভরযোগ্যতা নিয়েও প্রশ্ন উঠেছে। গ্রেনফেল টাওয়ারের মত একটি ভবনের নবসজ্জার অলঙ্করণাদিতে ও বহিরাবরণে যে অতিশয় দাহ্য একটি পদার্থের ব্যবহার করা হয়েছে কেবল এই বিষয়টিই যথেষ্ট পরিমাণ উদ্বেগের জন্ম দেয়। এটি কীভাবে সম্ভবপর হয়েছে এ প্রশ্নের সাথে হয়তো বর্তমানে বাজারে ব্যাপকভাবে প্রচলিত সংশ্লিষ্ট সব পণ্যের প্রস্তুতকারক কারা সে বিষয়টিসহ বর্তমান নির্মাণ শিল্পের আরও বিভিন্ন দিক জড়িয়ে আছে। আরও তদন্তের অপেক্ষায় থাকলেও, কোনো ভবনের অগ্নিনিরাপত্তার দায়িত্বে রয়েছেন বা কোনো বহুতল ভবনে এরূপ কোনো পণ্য ব্যবহার করতে চাচ্ছেন এমন যেকোনো ব্যক্তির পক্ষেই উচিত হবে পণ্য প্রস্তুতকারকের দেওয়া সব তথ্য ভাল করে পরীক্ষা করে নেওয়া, এবং সেগুলোর গুণগত মানদণ্ড বজায় রাখার বিষয়টি নিশ্চিত করতে পূর্ণ সতর্কতার সাথে চেষ্টা চালানো। সংশ্লিষ্ট নিয়মকানুন যথেষ্ট পরিমাণে ও উপযুক্তরূপে বিদ্যমান কি-না, লিখিত ও অলিখিত আনুষ্ঠানিক যেসব নির্দেশনা বর্তমানে বিদ্যমান সেগুলোর গুণগত মান কেমন, বর্তমানে প্রচলিত পরীক্ষাসমূহ কতটা

কার্যকর, উপকরণসমূহ দাহ্যতার মানদণ্ড বজায় রাখছে কি না তা সত্যায়নের ব্যবস্থা এবং এসব উপকরণ কোন পদ্ধতিতে বাজারজাত করা হচ্ছে- এসবই উক্ত উদ্বেগের অন্তর্ভুক্ত। অনুসন্ধানের ধাপ 2-এর তদন্ত এসব প্রশ্নকে কেন্দ্র করেই পরিচালিত হবে।

উপকরণের নকশা এবং পছন্দ।

34.8 নবসজ্জার নকশা প্রণয়ন ও উপকরণ নির্বাচনের বেশ কয়েকটি দিককে পরীক্ষা করে দেখার দরকার হবে। পলিথিলিন কোরযুক্ত এসিএম প্যানেলের ব্যবহার, দাহ্য অন্তরণ ও এক্সপিএস উইন্ডো ইনফিল প্যানেলের ব্যবহার, অনেক উল্লম্ব চ্যানেলের উপস্থিতি রয়েছে এমন একটি নকশার বাস্তবায়ন, এবং এসিএম ফিনের তৈরি স্থাপত্য চূড়া নির্মাণের সিদ্ধান্তগ্রহণ – আগুন ছড়িয়ে পড়ার পেছনে যাদের প্রতিটিরই ভূমিকা ছিল – এসবই উদাহরণ মাত্র। ভবন সংশ্লিষ্ট নীতিমালা এবং সেগুলোর বাস্তবায়নে সহায়তার জন্য নির্মাণ শিল্পের উদ্দেশ্যে সরকার কর্তৃক প্রকাশিত নির্দেশনা সম্পর্কে খতিয়ে দেখা এই অনুসন্ধানের এই দিকটির গুরুত্বপূর্ণ একটি অংশ বলে বিবেচিত হবে।

ফায়ার ডোর

34.9 ড. লেন তাঁর প্রতিবেদনে আলোচ্য টাওয়ারটি জুড়ে থাকা ফায়ার ডোর, প্রতিটি ফ্ল্যাট থেকে লবিতে বের হওয়ার দরজা, এবং লবি থেকে সিঁড়িতে যাওয়ার দরজাগুলোর ব্যাপারে তৈরি হওয়া গুরুতর প্রশ্নগুলোর প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করেছেন। দরজাগুলো লাগাবার সময় তৎকালীন নীতিমালা ও নির্দেশিকা অনুসরণ করা হয়েছিল কি না, আগুন ও ধোঁয়ার ছড়িয়ে পড়া ঠেকাতে সেগুলো যথাযথ ভূমিকা বজায় রাখতে পেরেছিল কি না, আর না পারলে কেন পারে নি – ধাপ 2-এ এসবই খতিয়ে দেখা আবশ্যক হবে। প্রমাণ পাওয়া গেছে যে, অনেক ক্ষেত্রেই সেলফ-ক্লোজিং ডিভাইসগুলি নষ্ট হয়ে গিয়েছিল বা সেগুলোর সংযোগ বিচ্ছিন্ন ছিল, যার ফলে জরুরি অবস্থায় দরজা বন্ধ না করা হয়ে থাকলে সেগুলো খোলাই পড়ে ছিল। এমন পরিস্থিতির সৃষ্টি কীভাবে হল এবং এর সমাধান কেন করা হল না তা তদন্ত করে দেখাটা অত্যাবশ্যক হবে।

জানালার অবস্থান

34.10 নবসজ্জার অংশ হিসাবে জানালাগুলোকে বাইরের দিকে বের করে দেওয়া হয়েছিল, যার ফলে সেগুলো আর কংক্রিটের দেয়ালের সাথে একই সমতলে না থেকে বাইরের দিকে সরে গিয়ে নতুন বসানো বহিরাবরণের সমতলে চলে গিয়েছিল। জানালার চারপাশের ঘেরে যে উপকরণ ব্যবহার করা হয়েছিল তার উপস্থিতি এবং অবস্থানের এই পরিবর্তনের ফলে বেশ কিছু দুর্বলতা তৈরি হয়েছিল বলে ড. লেন এবং অধ্যাপক জোসে টোরেরো জানিয়েছেন এবং সেসবের প্রতি দৃষ্ট আকর্ষণ করেছেন। বিশেষ করে দাহ্য অন্তরণ ও অন্যান্য আরও দাহ্য পদার্থের কাছাকাছি ইউপিভিসি ব্যবহার করার ফলেই 16 নম্বর ফ্ল্যাটের রান্নাঘর থেকে ভবনটির বহিরাবরণেও আগুনের ছড়িয়ে পড়া সম্ভব হয়। সুতরাং, জানালার অবস্থানের বিষয়টিও ধাপ 2-এ তদন্তের অন্যতম প্রধান একটি অঙ্গ বলে বিবেচিত হবে।

লিফট

34.11 গ্রেনফেল টাওয়ারের লিফটসমূহের নকশা প্রণয়ন দৃশ্যত "ফায়ার লিফট" হিসাবে করা হয়েছিল, এবং সেসবের ক্ষেত্রে দ্বিতীয় কোন বিদ্যুৎ সরবরাহের ব্যবস্থা, জলনিরোধক ব্যবস্থা, "ফায়ার লিফট"-এ লিফটের ল্যান্ডিং দরজার জন্য যে এফডি60 কর্মক্ষমতা থাকা উচিত তাসহ বেশ কিছু নিরাপত্তা-বৈশিষ্ট্যের অভাব লক্ষ্য করা গেছে।[2] তবে অগ্নিনির্বাপণ কর্মীরা যেন সেগুলোর নিয়ন্ত্রণ গ্রহণের মাধ্যমে ভবনের অধিবাসীদের সেগুলো ব্যবহার করা থেকে বিরত রাখতে পারেন তার জন্য সেগুলোতে "ফায়ারম্যান সুইচ"-এর ব্যবস্থা ছিল। অগ্নিকাণ্ডের ঘটনার সময় অগ্নিনির্বাপণ কর্মীরা লিফটের নিয়ন্ত্রণ নিজেদের হাতে নিয়ে নিতে ব্যর্থ হন, তবে সেগুলো সাধারণ মোডে ব্যবহারের মাধ্যমে তারা প্রয়োজনীয় কর্মী ও যন্ত্রপাতি 2য় ফ্লোরের ব্রিজহেডে তুলে নিতে সমর্থ হন।[3] সুতরাং, এ থেকে মনে হয় না লিফটের নিয়ন্ত্রণ নিতে ব্যর্থ হওয়ার কারণে তাদের কাজের উপর উল্লেখযোগ্য প্রভাব পড়েছে, তবে লিফটগুলো যেহেতু তখনও ভবনের অধিবাসীদের ব্যবহারের জন্য উন্মুক্ত ছিল – যে কথা আগেও উল্লেখ করা হয়েছে – সেহেতু কিছু কিছু ক্ষেত্রেই এর

---

2 "অগ্নিনির্বাপক লিফট" ও "ফায়ার লিফট"-এর মধ্যে পার্থক্য 2018 সালের 18ই জুন তারিখে পেশ করা উপস্থাপনার 116তম পৃষ্ঠায় ড. লেন ব্যাখ্যা করেছেন। আরও দেখুন [BLAS0000033] পৃঃ 7, চিত্র 10 L1 ও L2।

3 ড. লেন পরিপূরক প্রতিবেদন [BLAS0000019] পৃঃ 25 19.05.71।

ফলাফল মারাত্মক হয়ে দাঁড়ায়। বহুতল ভবনের নিরাপত্তার ক্ষেত্রে এমন যন্ত্রপাতির গুরুত্বের কথা চিন্তা করলে, লিফটগুলোর যথাযথ যত্ন নেওয়া হত কি না তা এবং, বিশেষ করে, ফায়ারম্যান সুইচ সেই অগ্নিকাণ্ডের ক্ষেত্রে কেন ঠিকঠাক কাজ করে নি তা ধাপ 2-এ খতিয়ে দেখা আবশ্যক।

ধোঁয়া নিষ্কাশন ব্যবস্থা

34.12 এমন মতামতও পাওয়া গেছে যে, ধোঁয়া নিষ্কাশন ব্যবস্থাটি নকশা অনুযায়ী কাজ করতে ব্যর্থ হয়েছিল এবং এমনকি বরং ভবনটির ভেতরে বিভিন্ন তলায় ধোঁয়া ছড়িয়ে দেবার ক্ষেত্রে সাহায্য করেছিল। সব না হোক অন্তত অধিকাংশ দালানেই এ ধরনের ব্যবস্থাপনা অগ্নিনিরাপত্তা ব্যবস্থার অবিচ্ছেদ্য একটি অংশ হয়ে থাকে। টাওয়ারটিতে যে ব্যবস্থাটি ব্যবহৃত হয়েছিল তার নকশা যদিও কেবল যেকোনো একটি তলাতেই কাজ করার উদ্দেশ্যকে মাথায় রেখে করা হয়েছিল, একইসাথে একাধিক তলা থেকে ধোঁয়া নিষ্কাশনের জন্য সেটির ব্যবহার যদিও করার কথা ছিল না, তারপরও সেটি আলোচ্য পরিস্থিতিতে প্রণীত নকশা অনুযায়ী কাজ করতে সমর্থ ছিল কি না এবং তা করতে পরেছিল কি না এটুকু বোঝা জরুরি। অতএব এই প্রশ্নগুলোও ধাপ 2-এ তদন্তের অংশ বলে বিবেচিত হবে।

স্থানীয় কমিউনিটির সতর্কবাণী এবং বিপর্যয়ের সময় কর্তৃপক্ষের সাড়াদান

34.13 স্থানীয় কমিউনিটির সদস্যরা শুরু থেকেই বলে আসছেন যে, তারা টিএমও-কে নবসজ্জার কারণবশত ও সাধারণভাবে অগ্নিকাণ্ডের ঝুঁকি সম্পর্কে সতর্ক করেছিলেন। তাদের দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, তাদের সতর্কবাণী বরাবরই অগ্রাহ্য করা হয়েছে, এবং তাদের কথায় যদি গুরুত্ব দেওয়া হত তাহলে এই বিপর্যয় ঘটতো না। অনেকের মধ্যে এই বিশ্বাসও প্রকট যে, অগ্নিকাণ্ডের পরবর্তী দিনগুলোতে যথাযথ সহায়তার ব্যবস্থা করতে না পারায় স্থানীয় কমিউনিটির প্রতি দায়িত্ব পালনে কর্তৃপক্ষের ব্যর্থতারই পরিচয় পাওয়া যায়। ধাপ 2-এ তদন্তের ক্ষেত্রে এসবই যথেষ্ট গুরুত্ববহ, এবং এতে যেহেতু ভবনটির অধিবাসী ও স্থানীয় কমিউনিটির সদস্যদের প্রতি কর্তৃপক্ষের দিক থেকে সাধারণভাবে অবহেলার পরিচয় পাওয়া যায় সেহেতু এসবের প্রতি উপযুক্ত দৃষ্টি দেওয়া উচিত।

5 যেসব বিষয়ে তদন্তের আর প্রয়োজন নেই

সিঁড়ি

34.14 টাওয়ারের উপরের দিকের ফ্লোরগুলিতে অগ্নিনির্বাপণ কর্মীদের পৌঁছোবার এবং ভবনের বাসিন্দাদের নেমে আসার একমাত্র উপায় যেহেতু ছিল সিঁড়ি, সেহেতু সেগুলোর প্রশস্ততা নিয়ে প্রশ্ন উঠেছিল। তবে, দেখা গেছে যে, সিঁড়িগুলো নির্মাণের সময় তা তৎকালীন আইনের আবশ্যকতা মেনেই করা হয়েছিল, এবং সাক্ষ্যপ্রমাণের ভিত্তিতে পাওয়া বিশেষজ্ঞ মতামত থেকে জানা যায় যে, সিঁড়ি যতটা প্রশস্ত ছিল তাতে ভবনের সব বাসিন্দার পক্ষেই সময়মত ভবনটি থেকে সিঁড়ির বেয়ে বের হয়ে আসা সম্ভব ছিল। সুতরাং ভবনটির এই দিকটি আর ধাপ 2-এ তদন্তের অন্তর্ভুক্ত হবে না।

গ্যাস

34.15 এক সময় ভাবা হয়েছিল আগুন লাগা ও ছড়িয়ে পড়ার পেছনে টাওয়ারে গ্যাসের সরবরাহ ব্যবস্থার উল্লেখযোগ্য ভূমিকা থাকতে পারে, তবে ধাপ 1-এ পরিচালিত তদন্তের ফলাফল থেকে এই ধারণাটি ভিত্তিহীন বলেই নিশ্চিত হওয়া গেছে। সেদিন রাত 11টা 40 মিনিটে গ্যাস বন্ধ করে দেওয়ার আগ পর্যন্ত যদিও এই গ্যাসের কারণেই বিভিন্ন ফ্ল্যাটের মধ্যে আগুন অব্যাহত থেকেছে, তারপরও পুরো টাওয়ার আগুনে ধ্বংস হওয়ার পেছনে এর ভূমিকা ন্যূনতমই ছিল। তবে, গ্যাসের লাইন উপরে তোলার নতুন ব্যবস্থা সংশ্লিষ্ট কিছু কাজে অপূর্ণতা ছিল, ধোঁয়ার ছড়িয়ে পড়ার পেছনে এর ভূমিকা থেকে থাকতে পারে। সেসব ক্ষেত্রে, গ্যাস পরিষেবা ব্যবস্থা সংশ্লিষ্ট নীতিমালা যথাযথভাবে অনুসরণ করে করা হয়েছিল কি না ধাপ 2-এ তা খতিয়ে দেখার প্রয়োজন পড়বে, তবে সেই তদন্তের ক্ষেত্রটি অপেক্ষাকৃত সংকীর্ণ হয়ে দাঁড়াতে পারে।

বিদ্যুৎ

34.16 2013 সালের কথিত কিছু ঘটনার উপর ভিত্তি করে অনেকেরই সন্দেহ ছিল এই অগ্নিকাণ্ডটি ভবনের বিদ্যুৎ প্রবাহে আকস্মিক স্ফীতির ফলে ঘটেছে। কিন্তু এ সম্পর্কিত কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নি, এবং আমি নিশ্চিত যে, এই অগ্নিকাণ্ডের সূচনার প্রকৃত কারণ 21তম অধ্যায়ে সঠিকভাবেই চিহ্নিত করা হয়েছে। অতএব, বিষয়টির এই দিক সম্পর্কে আর কোন তদন্ত পরিচালনার প্রয়োজন আছে বলে আমি মনে করি না।

CCS0719597372
ISBN 978-1-5286-1662-1